

Vergaderjaar 2005–2006

**27 659**

## **Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoedienis met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen)**

**Nr. 64**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 26 oktober 2005

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 5 juli 2005 inzake de stand van zaken health care governance (Kamerstuk 27 659, nr. 55).

De op 11 oktober 2005 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 25 oktober 2005 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Blok

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjong-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66), Vacature (algemeen).

1

*Heeft de code, door de brancheorganisaties in de zorg ontwikkeld, alle kenmerken van «good governance»? Zo neen, wat zijn de verschillen en overeenkomsten?*

Voor de interne governance van zorginstellingen wordt de definitie van de Commissie Meurs als uitgangspunt genomen, te weten: «Een stelsel van spelregels en omgangsvormen voor goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisaties, en van adequate verantwoording aan en beïnvloeding door belanghebbenden van de wijze waarop de zorgorganisatie haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert» (TK 2003–2004, 29 689, nr. 1). Zoals ik bij de aanbidding van de zorgbrede governancecode op 23 juni 2005 heb gesteld, vind ik de zorgbrede governancecode van de Brancheorganisaties Zorg een prima initiatief. De code geeft duidelijk aan dat de zorgsector zijn eigen verantwoordelijkheid neemt. Dat doet hij door zélf regels voor goed bestuur op te stellen. Bovendien maakt de zorgsector met deze code duidelijk klaar te zijn voor de komende stelselherziening. De zorginstellingen geven aan dat ze aangesproken mogen worden op professioneel bestuur en toezicht van hun instelling. Daarbij hebben de Brancheorganisaties Zorg maatregelen ingesteld om er voor te zorgen dat de code ook daadwerkelijk door de zorginstellingen wordt nageleefd. Dat gebeurt onder meer door het lidmaatschap van de organisatie te koppelen aan het nakomen van de governancecode. Ook zal een extern, onafhankelijk orgaan worden ingesteld voor de bemiddeling bij conflicten over de code. Van beide initiatieven ben ik een voorstander. Ze dragen er aan bij dat de governancecode werkelijk kan functioneren. De zorgbrede governancecode voldoet wat mij betreft dus aan de kenmerken van «good governance».

2

*Op welke wijze is de (financiële) aansprakelijkheid van de Raad van Toezicht geregeld in de Zorgbrede governance-code?*

De financiële aansprakelijkheid van de Raad van Toezicht is niet geregeld in het kader van de Zorgbrede Governancecode. Voor het aansprakelijk stellen zijn de algemene regels van het Burgerlijk Wetboek van toepassing.

Met betrekking tot de financiële aansprakelijkheid van bestuurders verwijs ik u verder naar mijn antwoord op vraag 29.

3

*Hoe verhoudt de passage in de Zorgbrede governancecode dat de leden van de raad van toezicht niet op voordracht worden benoemd zich tot de in diverse wetten geregelde voordracht van de cliëntenraad en de ondernemingsraad?*

De Brancheorganisaties Zorg stellen expliciet in de inleiding van de zorgbrede governancecode dat rekening dient te worden gehouden met het feit dat bepaalde groepen van belanghebbenden (zoals de cliëntenraad of de ondernemingsraad) ook over bepaalde nader bij wet omschreven bevoegdheden beschikken (Bijlage TK 2004–2005, 27 659, nr. 55). In de governancecode is ervoor gekozen om de bij wet geregelde zaken niet te herhalen. De wettelijke bepalingen over, en aldus de rechten van, de voordragende organen (cliëntenraden en ondernemingsraad) gelden onverkort.

In de zorgbrede governancecode zijn bepalingen over de werving van leden van de raad van toezicht opgenomen om te voorkomen dat nieuwe

leden in een te kleine kring worden geworven. De zorgbrede governancecode bepaalt dat de werving van nieuwe leden van de raad van toezicht openbaar geschiedt. De zorgbrede governancecode stelt daarbij dat het ook bij een bindende voordracht mogelijk is om de procedure van openbare werving te gebruiken, indien partijen daarmee instemmen.

4

*Hoe verhoudt de in de code voorgeschreven jaarlijkse salarisverhoging van leden van de Raad van Bestuur zich tot de afspraken over salarissen in de CAO's voor gezondheidszorginstellingen?*

Ik heb de aangehaalde passage/verplichting niet kunnen vinden in de zorgbrede governancecode.

5

*Wat is de situatie bij algehele ontstentenis van de raad van bestuur of raad van toezicht volgens de code, en wat is deze in juridische zin?*

De zorgbrede governancecode stelt dat de toezichthouders vooraf dienen vast te leggen hoe in de leiding van de instelling wordt voorzien bij ontstentenis van het bestuur. Voor deze afwezigheid van bestuurders dient een regeling te worden getroffen, zodat de zorginstelling kan blijven functioneren.

De statuten van de instelling bepalen of bestuurders al dan niet kunnen worden ontslagen (2: 286 BW). Wanneer het statutair voorgeschreven bestuur geheel of gedeeltelijk ontbreekt en niet in overeenstemming met de statuten in vacatures wordt voorzien, kan de rechtbank een bestuurder benoemen op verzoek van het Openbaar Ministerie of een belanghebbende bij de stichting (2: 299 BW).

6

*Op welke wijze is de verantwoording over de bezoldiging verankerd in de Zorgbrede governancecode?*

In de zorgbrede governancecode wordt de wettelijk vereiste openbaarmaking van de individuele bezoldiging onderstreept. In de toelichting van de code is vastgelegd dat evident is dat de bezoldiging van de leden van de raden van bestuur van zorginstelling met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid maatschappelijk passend zal moeten zijn. Hierbij spelen de normen of adviezen van de organisaties zoals de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg voor de raad van toezicht een belangrijke rol. De zorgbrede governancecode schrijft voor dat als een raad van toezicht een dergelijke norm of advies niet volgt of overschrijdt daarover in de jaarlijkse verantwoording uitleg dient te geven.

7

*Welke invloed heeft de voorgestelde wijziging van de bezoldiging op het salarisniveau bij kleinere verpleeg- en verzorgingshuizen? Hoe kan worden voorkomen dat de governance-code leidt tot salarisstijgingen bij kleinere verpleeg- en verzorgingshuizen?*

De governancecode verplicht tot verantwoording over de bezoldiging. Over de hoogte van de bezoldiging staat in de toelichting van de code: *«In deze code wordt geen normerende uitspraak over de absolute hoogte van de bezoldiging gedaan. Evident is echter dat de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur van een zorgorganisatie met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid maatschappelijk passend zal moeten zijn en dat de normen of adviezen van organisaties zoals de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuisdirecteuren en de Nederlandse*

*Vereniging van Toezichthouders in de Zorg hierbij voor de Raad van Toezicht een belangrijke rol spelen.» Indien toch zou worden afgeweken dan geldt volgens de toelichting het beginsel van «pas toe of leg uit».*

8

*Bent u het met de CDA-fractie eens dat uit oogpunt van good governance vermenging van belangen voorkomen moet worden? Welke instrumenten staan het CTG of het Ministerie van VWS ter beschikking om de raad van bestuur of raad van toezicht tot vertrek te dwingen?*

Ik deel de opvatting van de CDA-fractie dat vermenging van belangen moet worden voorkomen. In de transparantie-eisen Wtzi is gesteld dat iedere toegelaten zorginstelling dient te beschikken over een toezichhoudend orgaan. Dit is in lijn met de aanbeveling van de Commissie Meurs. Verder regelen de transparantie-eisen uit de Wtzi dat een bestuurder geen deel uit kan maken van het toezichthoudend orgaan en mogen de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen hebben bij de instelling. De transparantie-eisen worden bij de toelating (of bij de wijziging van de toelating) aan de hand van de statuten beoordeeld. Deze transparantie-eisen zijn gekoppeld aan de toelating van zorginstellingen, omdat een transparant bestuur en een ordelijke bedrijfsvoering een noodzakelijke voorwaarde voor het (deugdelijk) functioneren van zorginstellingen is. De zorginstelling is verder vrij om bestuur en toezicht naar eigen inzicht te regelen, maar moet wel duidelijk maken welke keuzes daarin zijn gemaakt én met wie wordt samengewerkt in groter verband. Ook na de toelating dienen zorginstellingen via de Regeling voor de jaarverslaglegging zorginstellingen (RJZ) in hun jaarverslag verantwoording af te leggen op welke wijze zij voldoen aan de transparantie-eisen Wtzi. Deze bepalingen vallen onder het toezicht van de accountant die zijn goedkeuring geeft op het jaarverslag. Als sanctie op een onduidelijke regeling van het bestuur en toezicht of een wanordelijke bedrijfsvoering kan ik voorschriften aan de toelating verbinden, of – in het uiterste geval – de toelating intrekken.

Over het mogelijke ontslag van de bestuurders van private organisatie, in de zorg veelal stichtingen, is de toezichthouder aanspreekbaar. De raad van toezicht is immers de werkgever van de bestuurder.

Het regelen van de toegang tot de Ondernemingskamer betreft een aanbeveling van de Commissie Meurs, omdat «het toezicht op de raden van toezicht» niet is vastgelegd. De AMvB transparantie-eisen Wtzi bepaalt dat alle zorginstellingen die verzekerde zorg willen leveren – zijnde een stichting of vereniging – in de statuten moeten opnemen wie een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer kan indienen. Daarbij moet tenminste een orgaan dat cliënten vertegenwoordigd worden aangewezen. Als gevolg van deze verplichting wordt de toegang tot de Ondernemingskamer vergroot. De aangewezen vertegenwoordiger van de cliënten, andere aangewezen belanghebbenden of de procureur-generaal kunnen de Ondernemingskamer verzoeken het beleid van de zorginstelling te toetsen. In geval van wanbeleid is de Ondernemingskamer ook bevoegd bestuurders en toezichthouders te schorsen of te ontslaan en tijdelijk nieuwe bestuurders of toezichthouders aan te stellen.

Indien een instelling in financiële problemen komt, dan kan deze zich met de betrokken verzekeraars, melden bij CTG/ZAio voor steunverlening. CTG/ZAio stelt aan een dergelijke steunverlening een aantal strikte voorwaarden. Eén van die voorwaarden is dat de instelling beschikt over een Raad van bestuur en Raad van Toezicht die het vertrouwen bieden dat de financiële problemen worden opgelost en dat de continuïteit van zorg in de toekomst gewaarborgd is.

*Hoe wordt in nadere voorschriften of op andere wijze omgegaan met zaken zoals «conflict of interest» bij uitbesteding van werk waarbij een lid van de raad van bestuur of raad van toezicht eveneens zakelijke belangen heeft bij de BV of organisatie die het werk aanneemt?*

Zoals ik in de beantwoording van vragen door Kamerleden Vietsch en Van Vroonhoven-Kok (TK 2004–2005, nr. 2325H) heb aangegeven, is afgezien van het feit dat bestuurders juridisch aansprakelijk zijn voor bestuursbeslissingen (waaronder het besluiten tot uitbesteding) hierbij ook de integriteit van de betrokkenen in het geding. Bestuurders zijn jegens de instelling gehouden tot behoorlijk bestuur. Het is dan ook in de eerste plaats aan betrokkenen binnen de instelling om elkaar daarop aan te spreken, in het bijzonder is hierbij een rol voor de raad van toezicht weggelegd. Naast daadwerkelijke verstrengeling van persoonlijke belangen met die van de zorginstelling, zal ook een mogelijke schijn van belangenverstrengeling voorkomen moeten worden. De zorgbrede governancecode wijdt in twee subhoofdstukken (2.3 en 3.5) aandacht aan belangenverstrengeling. Een lid van de raad van bestuur zal zonder de toestemming van de raad van toezicht geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie. De raad van bestuur is gehouden om de nodige informatie aan de raad van toezicht te verschaffen.

Voor leden van de raad van toezicht geldt dat de zorgbrede governancecode bepaalt dat elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de raad van toezicht en de zorg instelling wordt vermeden. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij belangenverstrengeling aan de orde kan zijn bij leden van de raad van toezicht, de raad van bestuur en bij de externe accountant in relatie tot de zorginstelling.

*Hoe wordt in nadere voorschriften of op andere wijze omgegaan met zaken zoals het uitbesteden van zeer grote delen van de primaire taak van de organisatie aan derden voor langere tijd?*

Zoals in de beantwoording op de Kamervragen over winst en aansprakelijkheid in de zorg opgenomen, is het zorginstellingen toegestaan om werkzaamheden uit te besteden (TK 2004–2005, nr. 2325H). Dit uitbesteden is vaak noodzakelijk voor het goed kunnen leveren van een totaalpakket (denk ook aan ondersteunende diensten als laboratoria, catering, schoonmaak, beveiliging, etc). Ook voor het leveren van de zorg zelf kan een instelling een derde nodig hebben (zoals het inzetten van uitzendkrachten). Aan het inhuren van derden door toegelaten zorginstellingen zijn geen beperkingen gesteld. De ruimte voor uitbesteding in de thuiszorg en bij zelfstandige behandelcentra is bewust door uw kamer en mij gecreëerd om vooral ook meer divers aanbod in de zorg te stimuleren.

Nadrukkelijk wil ik hierbij stellen dat het inhuren van een derde de toegelaten instelling niet van de plicht ontslaat om zijn wettelijke en contractverplichtingen na te komen. Zoals de naleving van de CAO, de verantwoording aan het CTG en de levering van gegevens aan het CAK. Daarbij is én blijft de toegelaten zorginstelling verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening en de naleving van de wetgeving die verbonden is aan de levering van verzekerde zorg (zoals AWBZ, Ziekenfondswet,

Kwaliteitswet zorginstellingen, WTG, WZV/Wtzi en het Burgerlijk Wetboek). Deze aansprakelijkheid geldt onverkort indien de zorgverlening is uitbesteed aan een andere organisatie, zoals een BV voor thuiszorg of een uitzendbureau.

11

*Wat wordt precies bedoeld met het in de brief genoemde systeem van risicobeheersing en -controle? Kunt u dit systeem toelichten?*

In mijn brief over de stand van zaken health care governance (TK 2004–2005, 27 659, nr. 55) heb ik gesteld dat ik het positief vind dat in de zorgbrede governancecode de laatste ontwikkelingen op het terrein van goed bestuur in de code zijn beslag hebben gekregen, zoals het gebruik maken van een systeem van risicobeheersing/controle.

De «in control-verklaring» is aan het rapport Corporate Governance van Tabaksblat ontleend en stelt dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van de zorginstelling. De zorgbrede governancecode schrijft voor dat de raad van bestuur het interne risicobeheersings- en controlesysteem bespreekt met de raad van toezicht. Dit betreffen niet alleen de financiële risico's, maar ook de risico's in verband met onder andere kwaliteit en veiligheid.

12

*Wanneer ontvangt de Kamer de toegezegde evaluatie van de ZBO's en hun taken?*

De evaluatie van de zelfstandige bestuursorganen (zbo) van VWS heb ik toegezegd in het kader van het kabinetsstandpunt over het rapport «Een herkenbare staat: investeren in de overheid» van de Interdepartementale Beleidsonderzoek-werkgroep Verzelfstandigde Organisaties op Rijksniveau van de zogenoemde Commissie Kohnstamm. Het kabinet zond u 26 mei 2005 zijn standpunt toe (TK 2004–2005, 25 268, nr. 20). Het standpunt kondigt aan de bestaande zbo's door te lichten aan de hand van het aangescherpte verzelfstandigingskader en deze doorlichting binnen een periode van vijf jaar af te ronden. Het kabinet sluit daarbij zoveel mogelijk aan op de wettelijke evaluatiemomenten.

13

*Onderschrijft u de positie van de brancheorganisaties dat voor adequaat toezicht volstaan kan worden met het CTG/de Zorgautoriteit i.o. en de Inspectie? Zo ja, wat betekent dit voor het voortbestaan van het CVZ, het CTZ, de Commissie Sanering en het College bouw?*

*Zijn er ten aanzien van deze colleges en commissies al besluiten genomen? Zo ja, welke? Zo neen, worden definitieve besluiten pas genomen na een evaluatie en analyse van de benodigde werkzaamheden en organisaties? Wanneer kunnen wij deze tegemoet zien?*

Ja, in zoverre dat in het nieuwe zorgstelsel straks de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de gezondheidszorg de toezichthoudende taken vervullen. Het College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College voor toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) gaan met het wetvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg op in de NZa.

Naast de NZa en de Inspectie, als toezichthouder, blijft ook het College voor zorgverzekeringen (CVZ) bestaan als zelfstandig, uitvoerend, bestuursorgaan. De Zorgverzekeringswet en de AWBZ belasten het CVZ met drie hoofdtaken, te weten pakketbeheer, financiering en fondsbeheer. De vergunningverlening voor de bouw van zorginstellingen, de primaire taak van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ), verdwijnt wanneer instellingen substantieel afzetrisico gaan lopen over hun investe-

ringen. Op dat moment vervalt het bestaansrecht van het CBZ als zelfstandig bestuursorgaan. Vanwege het streven naar een sober, modern model voor de uitvoering van overheidstaken is er eveneens geen toekomst voor het College sanering ziekenhuisvoorzieningen (CSZ) als zelfstandig bestuursorgaan. Bij afschaffing van de zbo-status van het CSZ wordt in nauwe samenwerking met het CSZ gezorgd voor een goede positionering van de resterende taken. De huidige uitvoerende taken van het CSZ worden momenteel betrokken in de uitwerking van de notitie Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg (TK 2004–2005, 27 659, nr. 52).

De besluitvorming over de positionering van zelfstandige bestuursorganen in het nieuwe zorgstelsel en het bijbehorende tijdspad treft u aan in de brief met dat onderwerp van 27 mei 2005 (TK 2004–2005, 29 689, nr. 7).

### **Fractie PvdA**

14

*Met de zorgbrede governancecode wordt volgens het kabinet een goede impuls gegeven aan de verdere professionalisering van bestuurders en toezichthouders in de zorg. Is het kabinet van mening dat er enkel een impuls nodig is om een einde te maken aan de exorbitante salarissen in de zorg? Zal door de code in de praktijk voldoende verantwoording worden afgelegd, waardoor de hoogte van de topinkomens zullen afnemen?*

Mijn plan van aanpak over de beloningen van bestuurders en toezichthouders in de zorg heb ik vorig jaar uiteengezet (TK 2004–2005, 29 689, nr. 4). In de zorgbrede governancecode wordt de wettelijk vereiste openbaarmaking van de individuele bezoldiging onderstreept. In de toelichting van de code is vastgelegd dat de bezoldiging van de leden van de raden van bestuur van zorginstellingen met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid maatschappelijk passend zal moeten zijn. Zie ook vraag 6. Dit najaar kom ik met een nieuwe analyse op basis van de cijfers uit de jaarverslagen over 2004 en een voortgangsrapportage over het plan van aanpak.

16

*Is de minister bereid is aan de zorgbrede governancecode sancties te verbinden?*

De kracht van de zorgbrede governancecode is dat de sector hem voor zichzelf ontwerpt. Over de handhaving van de code gaat de zorgsector zelf.

Ik ben aanspreekbaar op de naleving van de wettelijke transparantie-eisen WTZi. Als sanctie op een onduidelijke regeling van het bestuur en toezicht of een wanordelijke bedrijfsvoering van een zorginstelling kan ik voorschriften aan de toelating verbinden, of – in het uiterste geval – de toelating intrekken.

17

*Door de zorgsector wordt gezien of een onafhankelijk extern orgaan kan worden ingeschakeld bij de bemiddeling van conflicten over de governancecode. Kan de motie-Arib hierbij worden betrokken, waardoor de Zorgkamer de mogelijkheid krijgt een onderzoek in te stellen?*

De zorgbrede governancecode is een code van de sector. Voor de naleving van de code heeft de Brancheorganisaties Zorg verschillende diverse modaliteiten ontwikkeld, zoals het verbindende lidmaatschap van de brancheorganisatie en een onafhankelijk extern orgaan. Ook is in de zorg-

brede governancecode vastgelegd, zie artikel 1.2, dat zorginstellingen de toegang tot de Ondernemingskamer dienen te regelen. Het recht op enquête is dus ook in de code vastgelegd.

18

*Het kabinet geeft aan dat de aanbevelingen van de commissie Meurs zijn uitgewerkt in de zogenaamde transparantie-eisen van het uitvoeringsbesluit WTZi. Waarom zijn, anders dan de minister verklaart, niet alle aanbevelingen uitgewerkt? Waarom wordt bijvoorbeeld ter uitvoering van de motie-Arib, naar analogie van de Ondernemingskamer, geen Zorgkamer bij de rechtbank ingesteld? Meent de minister dat deze motie met de verankering van het enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer in de WTZi is uitgevoerd? Is de minister voornemens om alsnog een Zorgkamer in te stellen? Zo ja, wanneer?*

Voor de argumenten waarom ervoor gekozen is om geen specifieke Zorgkamer bij het Gerechtshof te Amsterdam in te stellen, zoals neergelegd in de motie-Arib (TK 2003–2004, 29 200 XVI, nr. 30), verwijs ik naar onder meer naar het hoofdlijnen debat over de herziening van het zorgstelsel (TK 2003–2004, nr. 67, pag. 4391–4411), de brief stand van zaken health care (TK 2003–2004, 29 689, nr. 1) en het nader rapport inzake ontwerp-Uitvoeringsbesluit WTZi (TK 2003–2004, Bijlage bij kamerstuk 27 659, nr. 49). In overleg met de Minister van Justitie is besloten om in plaats van een aparte Zorgkamer in te stellen, de toegankelijkheid van de huidige Ondernemingskamer voor stichtingen en verenigingen in de zorgsector te vergroten. Voor de overwegingen verwijs ik korthedshalve naar bovenstaande Kamerstukken.

In artikel 6.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi is geregeld dat een zorginstelling die een stichting of vereniging is, in haar statuten moet aangeven aan wie zij de bevoegdheid toekent een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer in te dienen. Tot degene aan wie de statuten deze bevoegdheid toekennen, behoort in ieder geval een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt. Hiermee is de verankering van het verzoek tot enquête voor de zorgsector geregeld. De beoogde inwerking-treding van de WTZi is per 1 januari 2006.

19

*De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de invulling die de minister heeft gegeven aan de motie-Heemskerk/Weekers over de toegang tot de Ondernemingskamer voor cliëntenraden. Hoeveel instellingen hebben daadwerkelijk de bevoegdheid aan de cliëntenraad toegekend om een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer in te dienen? Denkt de minister niet dat het in de lijn der verwachting ligt dat zorginstellingen uitgerekend een cliëntenraad niet snel in de statuten deze bevoegdheid zullen toekennen? Is de minister nog steeds van mening dat het aan de verantwoordelijkheid van de instelling kan worden overgelaten om te bepalen wie toegang wordt verleend tot de Ondernemingskamer? Zo ja, waarom?*

Het wetsvoorstel WTZi is op 22 september 2004 aangenomen door uw Kamer. Op diezelfde dag is het gewijzigde voorstel van wet aan de Eerste Kamer aangeboden. De plenaire behandeling van het wetsvoorstel WTZi door de Eerste Kamer heeft plaatsgevonden op 18 oktober 2005. Op uw vraag hoeveel toegelaten zorginstellingen daadwerkelijk het enquêterecht in de statuten heeft geregeld, moet ik aldus het antwoord schuldig blijven. De beoogde inwerking-tredingsdatum van de WTZi is 1 januari 2006. De zorginstellingen hebben dan één jaar de tijd om aan de transparantie-eisen WTZi te voldoen.

Ik kan u toezeggen dat ik de implementatie van de transparantie-eisen van de WTZi goed in de gaten houd. Indien blijkt dat er problemen optreden



bij de toekenning van het enquêterecht zal ik de door mij gestelde regels handhaven en zonodig sancties toepassen.

20

*Kan het kabinet aangeven wat de consequenties zijn voor zorginstellingen indien zij verzuimen om aan te tonen dat zij beschikken over een transparante bedrijfscultuur en een ordelijke bedrijfsvoering, zoals bepaald in de WTZi?*

Bij onduidelijke regeling van het bestuur en toezicht en bij een wanordelijke bedrijfsvoering van toegelaten zorginstellingen kan ik voorschriften stellen, een dwangsom of bestuurlijke boete opleggen of – in het uiterste geval – de toelating intrekken.

21

*Ongeveer 40% van de zorginstellingen in de sector verpleging, verzorging, thuis- en gehandicaptenzorg gaven een verantwoording aan de hand van het jaardocument wat is aangepast aan het Raamwerk Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen. Kan de minister aangeven of hij streeft dat 100% van de instellingen zich gaat verantwoorden op deze wijze? Kan de minister voorts aangeven wanneer hij verwacht dat alle zorginstellingen zich op deze wijze zullen verantwoorden?*

Ja. Ik streef erna dat alle instellingen zich op deze wijze gaan verantwoorden. Over verslagjaar 2004 heeft 40% van de care instellingen en 10% van de cure instellingen zich via het jaardocument verantwoord. Vanaf 1 januari 2006 is iedere toegelaten zorginstelling verplicht zich aan de hand van dit verantwoordingsmodel te verantwoorden.

22

*Wat houdt de pilot in die is gestart voor de ziekenhuissector? Wanneer worden deze afgerond? Kan de minister aangeven wat er met de resultaten van de pilot zal gebeuren?*

Ook voor de cure is een jaardocument maatschappelijke verantwoording verslagjaar 2004 ontwikkeld. In de pilot hebben 15 instellingen het jaardocument cure samengesteld. De pilot is geëvalueerd en de uitkomsten zijn vertaald naar een zorgbreed jaardocument 2005 waarvan de inhoud beschikbaar is op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl) voor alle zorginstellingen.

23

*Kan de minister verklaren waarom het volgens hem «vanzelfsprekend» is dat ontwikkelingen zoals maatschappelijke verantwoording aan stakeholders en het realiseren van meer transparantie leiden tot een verbetering van het interne toezicht en de publieke verantwoording van instellingen?*

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording is opgesteld in overleg met brancheorganisaties en getoetst aan internationale eisen voor maatschappelijke verantwoording. Dit heeft geresulteerd in een nadrukkelijke aandacht voor het bestuur, voor intern toezicht en voor de betrokkenheid en verantwoording aan belanghebbenden in het onderdeel governance van het jaarverslag. Daarnaast krijgt de zorgbrede governancecode een plaats in het jaarverslag en verbinden de Brancheorganisaties Zorg het onderschrijven ervan aan het lidmaatschap. Ook de digitalisering van de jaarverantwoording vergemakkelijkt het interne toezicht en de publieke verantwoording.

24

*Wat houden de 10 spelregels in waaruit het Handvest toezicht zal bestaan? Wat is de status van het Handvest? Kan de minister verklaren waarom er nu pas een Handvest toezicht wordt ontwikkeld?*

U ontvangt een dezer dagen van het kabinet de vernieuwde kaderstellende kabinetsvisie op toezicht. Daarin staat onder andere dat de verschillende ministers op hun beleidsterrein met toezichtvisies komen. Deze kabinetsvisie is voor mij het uitgangspunt voor het uitwerken van een VWS-visie op de inzet van het toezichtinstrument in het kader van mijn ministeriële verantwoordelijkheid en op de maatschappelijke functie van toezicht. In deze VWS-visie, eerder aangeduid als het Handvest, wordt aangegeven hoe mijn ministerie het toezicht op de verschillende beleidsterreinen van VWS nader invult. VWS beschikt sinds 1997 over een toezichtvisie op de Ziekenfondswet en AWBZ die u bij brief van 15 april 1997 heeft ontvangen (TK 1996–1997, 25 308, nrs. 1 en 2). De door dit kabinet voorgestane andere verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en samenleving en de introductie van het nieuwe zorgstelsel geven alle aanleiding dit kader te actualiseren. In mijn brief over de positionering van zelfstandige bestuursorganen in het nieuwe zorgstelsel heb ik reeds de organisatie van het toezicht in het nieuwe stelsel geschetst (TK 2004–2005, 29 689, nr. 7). Ik zal met de VWS-visie de accenten aangeven die ik van belang vind bij de daadwerkelijke inzet van het toezichtinstrument. Ik stuur u de VWS-visie op toezicht begin 2006 toe.

27

*Over de verantwoording van de voorschriften bezoldiging is bepaald dat afwijking van de governance-code dient te worden verantwoord in het jaarverslag. Is het kabinet er zich van bewust dat niet alle zorginstellingen in hun jaarverslag inzage geven in de lonen? Wil het kabinet sancties opleggen aan zorginstellingen die geen inzage geven in de lonen? Zo ja, wat houden deze sancties in?*

Niet-naleving door zorginstellingen van de verantwoordingsverplichtingen is een economisch delict. In mijn brief van 6 oktober 2004 (TK 2004–2005, 29 689, nr. 4) heb ik al gemeld dat ik in die gevallen de sancties zal laten opleggen (door de rechter, via de ECD/FIOD en het Openbaar Ministerie) die zijn verbonden aan het plegen van een economisch delict.

28

*Kan de regering aangeven wanneer het systeem van early-warning zal worden verbeterd?*

Verschillende instanties, zoals het Waarborgfonds voor de zorg en het CTG/Zaio, beschikken over – of hebben in ontwikkeling – een early-warning systeem.

Ook zijn de afspraken met betrekking tot instellingen met financiële problemen tussen VWS, CTG/Zaio en CSZ vastgelegd. In een protocol is neergelegd hoe de problematiek aan te pakken en ook hoe hier met elkaar om te gaan.

In het kader van de stelselherziening vindt een herijking en stroomlijning van de toezichtstructuur plaats. De volgende stap zal zijn om in overleg met de nieuwe toezichthouders te bezien hoe het systeem van early-warning kan worden verbeterd.

29

*Wanneer kan een notitie worden verwacht over de mogelijkheden tot aansprakelijkstelling van bestuurders in geval van ernstig disfunctioneren?*

Medio augustus heb ik laten weten, dat ik zal bezien of ik kan komen tot een modelaanpak met betrekking tot het aansprakelijk stellen van bestuurders die ernstig hebben gedysfunctioneerd. U zult daarover te gelegener tijd worden geïnformeerd. Op dit moment is onder de rechter het aansprakelijk stellen van bestuurders die betrokken waren bij de financiële problemen van de Hestia stichting te Arnhem. Het is van belang, dat de uitspraak van de rechter zal worden betrokken bij mijn activiteiten met betrekking tot genoemde modelaanpak. Aangezien nu nog niet bekend is wanneer de rechter uitspraak zal doen, kan ik nog niet zeggen wanneer u nader kan worden geïnformeerd.

30

*De minister gaat er vanuit dat het opstellen van een profielschets voor een lid van de raad van toezicht een teken is dat er gestreefd wordt naar een democratisering van de raden van toezicht van zorginstellingen. Wat is de reden dat de minister tevreden is met een streven tot democratisering van de raden van toezicht en niet met een plicht tot democratisering?*

Met de zorgbrede governancecode stelt de zorgsector eigenlijk minimumeisen voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen. In deze code is de eis opgenomen dat tot openbare werving dient te worden overgegaan voor de leden van de raad van toezicht en dat deze werving geschiedt op basis van een profielschets. Met het opstellen van een profielschets is het mogelijk dat de betrokkenen in de organisatie (zoals de raad van bestuur, de ondernemingsraad en de cliëntenraad) de gevraagde deskundigheden en competenties van de nieuwe toezichthouder nader benoemen. De governancecode stelt ook dat een nieuwe toezichthouder voor maximaal twee termijnen kan worden benoemd. Deze eisen leveren een bijdrage aan de verdere professionalisering, en hopelijk ook de verjonging en een meer gemengde samenstelling, van de raden van toezicht. De minimumeisen, vastgelegd in de zorgbrede governancecode, zijn verplichtend voor de leden van de brancheorganisaties. Zoals eerder aangegeven, gaan de Brancheorganisaties Zorg hiermee verder dan de wettelijke WTZi-regels.

### **Fracties PVDA en SP**

15, 25, 26 (PVDA), 36, 37, 45 (SP)

*Waarom is het kabinet tegen een wettelijk ingrijpen waarmee een plafond kan worden ingesteld om de topsalarissen te beperken?*

*Kan de minister, vooruitlopend op de voortgangsrapportage op de aanpak van topinkomens, al enig inzicht verschaffen in de wijze van aanpak van de topinkomens?*

*Is het kabinet nog steeds van mening dat, gezien de laatste resultaten uit het onderzoek van NOVA, het toereikend is om te volstaan met enkel een dringend beroep op de toezichthouders en bestuurders, om uit te gaan van een nullijn van de salarisontwikkeling?*

*Wat zijn de gevolgen als blijkt dat toezichthouders van bestuurders geen gehoor hebben gegeven aan de oproep van de minister om een nullijn te hanteren voor 2005? Is de minister van mening dat eigenlijk algemeen zou moeten gelden dat bestuurders niet meer zouden mogen stijgen in hun beloning dan de mensen die werkzaam zijn bij de instelling? Zo nee, waarom niet?*

*De bezoldiging van bestuurders dient te worden verantwoord in het jaarverslag. Welke meerwaarde, naast het feit dat een ieder die interesse heeft inzage heeft in de beloningen van bestuurders, brengt dit met zich mee? Is het voor de minister mogelijk om achteraf maatregelen te treffen wanneer uit het jaarverslag blijkt dat er exorbitante beloningen worden gegeven? Wat is de reactie van de minister dat de Raad van Toezicht zijn eigen bezoldiging vaststelt?*

De Kamer heeft op 11 oktober 2005 de motie-Bakker aangenomen waarin het kabinet wordt uitgenodigd voorstellen te doen over een normering van de salarisoniveaus in aanvulling op het wetsvoorstel Openbaarheid publiekgefinancierde topinkomens. De kabinetsreactie op deze motie ontvangt de Kamer van de minister van Binnenlandse Zaken.

### **Fractie SP**

31

*Klopt het dat het onderschrijven van de governancecode verplicht is om lid te kunnen worden van een brancheorganisatie? Zo ja, waarom is er niet voor gekozen om een code sectorbreed op te stellen losgekoppeld van een lidmaatschap? En is het dan zo dan niet leden alleen vallen onder de wettelijke regels van de WTZi? Is het mogelijk dat instellingen die niet willen voldoen aan de eisen van deze code hun lidmaatschap van de brancheorganisatie opzeggen?*

Ja, dat klopt. De brancheorganisaties hebben een ledenraadpleging gehouden en de zorgbrede governancecode zal worden verbonden aan het lidmaatschap van de brancheorganisatie. Hiermee geeft de zorgsector mijns inziens een krachtig signaal af.

Alle zorginstellingen die verzekerde zorg willen leveren, vallen onder de wettelijke regels van de WTZi. Op termijn zal, indien de zorgbrede governancecode goed is geïmplementeerd, de maatschappelijke verantwoording voor de leden van de brancheorganisaties worden afgestemd op de zorgbrede governancecode.

De vraag of het mogelijk is dat instellingen niet willen voldoen aan de eisen van deze zorgbrede governancecode en daarmee het lidmaatschap van de brancheorganisaties opzeggen is inderdaad een mogelijkheid. Overigens is het natuurlijk ook mogelijk de zorgbrede governancecode te volgen zonder lidmaatschap van een brancheorganisatie. De terugkoppeling die ik heb gekregen uit de ledenraadpleging is echter anders, de leden hebben met de zorgbrede governancecode ingestemd. Hierbij wil ik nog stellen dat ik de verwachting heb dat in de toekomst ook voor verzekeraars, patiëntenorganisaties en toezicht- en uitvoeringsorganisaties de betekenis van de zorgbrede governancecode zal toenemen. De zorginstellingen die deze code naleven onderscheiden zich op een positieve wijze, en ik hoop ook dat de code in de praktijk als een soort «keurmerk» voor goed bestuur zal gaan fungeren.

32

*Welke bestuursstructuurwijzigingen zouden kunnen leiden tot de beslissing om een toelating niet meer van toepassing te laten zijn en welke gevolgen zou dit op dat moment hebben voor personeel en de mensen die afhankelijk zijn van die instelling?*

De instelling moet bij de toelating duidelijk maken hoe de instelling is georganiseerd, wat ze zich ten doel stelt en hoe dat doel verwezenlijkt gaat worden. Artikel 13 van de WTZi bepaalt dat het organisatorische verband ook na het verkrijgen van de toelating moet blijven voldoen aan de transparantie-eisen voor een transparante bestuursstructuur en een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Zoals ook al tijdens de parlementaire behandeling van het voorstel van de WTZi is gezegd, (TK 2001–2002, 27 659, nr. 7, pag. 63 en 72) verhindert artikel 13 niet dat de instelling de statuten verandert, bijvoorbeeld ter gelegenheid van een fusie of een uitbreiding van zorgtaken. Het doel van deze wettelijke regeling is dat, hoe de instelling ook wordt ge(re)organiseerd, te allen tijde documenten kunnen worden getoond waaruit blijkt dat ook in de nieuwe opzet aan de transparantie-eisen wordt voldaan. Daarnaast dienen instellingen wijzigingen die *substantieel relevant zijn met betrekking tot de afgegeven*

*toelating*, ter kennis te brengen van mijn departement. Op de naleving van de transparantie-eisen WTZi, evenals op eventuele andere aan de toelating verbonden voorschriften, wordt toezicht uitgeoefend. Het spreekt vanzelf dat het voldoen aan de eisen zal moeten blijken uit documenten die door de toezichthouder kunnen worden opgevraagd. Zo nodig kan ik op grond van artikel 13 WTZi nadere voorschriften aan de toelating verbinden en in het uiterste geval de toelating intrekken als niet (meer) aan de transparantie-eisen wordt voldaan. Hieraan valt te denken als de wettelijke eisen onvoldoende zijn nageleefd, bijvoorbeeld een ondoorzichtige bestuursstructuur waarin de scheiding tussen dagelijkse leiding en het toezichthoudend orgaan niet is te herleiden.

Mijn departement zal voorlichting verzorgen aan de instellingen over de wijze waarop zij aan de transparantie-eisen kunnen voldoen.

33

*Op basis van welke criteria of signalen zal de minister bepalen of er sprake is van een wanordelijke bedrijfsvoering en of ministerieel ingrijpen noodzakelijk is?*

De transparantie-eisen bedrijfsvoering WTZi schrijven voor dat een zorginstelling onder meer dient te regelen dat:

- er inzicht is in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen;
- er een adequate financiële administratie is;
- de bedrijfsvoeringbeslissingen voldoen aan interne regels en wettelijke, statutaire en contractuele juridische verplichtingen;
- de zorgactiviteiten van de instelling worden onderscheiden van de overige activiteiten van de instelling.

Deze eisen aan een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering van zorginstellingen worden bij de toelating (of bij de wijziging van de toelating) aan de hand van de statuten beoordeeld. De eisen hebben een permanent karakter, zie ook vraag 32. Deze wettelijke eisen vormen samen met de regels voor de jaarverslaggeving een beeld over de transparantie van een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering.

34

*Wanneer kan de Kamer de toezending van het Handvest toezicht met 10 spelregels voor wijze waarop het ministerie van VWS toezicht uitoefent/uit gaat oefenen verwachten?*

Ik zal de VWS-visie op toezicht begin 2006 aan het parlement doen toekomen. Zie ook het antwoord op vraag 24.

35

*Wanneer gesproken wordt over een vertegenwoordiging van cliënten, in het kader van het recht op enquête, gaat het dan alleen over de algemeen bekende en erkende organisaties die patiënten en cliënten vertegenwoordigen of kan het openen van een enquête ook geschieden door een ter gelegenheid opgerichte patiënten vertegenwoordiging? Wie of wat wordt er gezien als de vertegenwoordiger van patiënten en cliënten?*

De keuze aan wie op grond van de statuten toegang wordt verleend tot de Ondernemingskamer, wordt aan de verantwoordelijkheid van de zorginstelling overgelaten. Dat is een keuze met een beperkte optie, want er moet in ieder geval een cliëntenorganisatie worden aangewezen. Dat kan de cliëntenraad zijn, maar ook de NP/CF, de Consumentenbond, de RP/CP of andere cliëntenorganisaties. Dat is de reden dat in de wettekst is gekozen voor de formulering: «orgaan dat de belangen van de cliënten van de instelling vertegenwoordigt».

Indien – zoals de SP-fractie voorstelt – wordt besloten voor deze gelegenheid een patiëntenorganisatie op te richten, kan het bestuur van de zorg-

instelling ook besluiten om deze organisatie toegang tot de Ondernemingskamer te verlenen. Gezien de aard van de rechtsgang van het enquête-recht zal ook aan andere partijen worden gedacht, zoals de IGZ en de medische staf. De WTZi brengt een structuur tot stand die het cliëntenbelang borgt, maar die niet noodzakelijkerwijs beperkt blijft tot de specifieke aanwijzing van een cliëntenvertegenwoordiging.

38

*Houdt het openbaar maken van bezoldiging ook in dat er duidelijkheid komt in wat een ad-interim bestuurder ontvangt?*

De verplichte transparantie levert ook gegevens op over de vergoeding van de interim-bestuurders.

39

*Is het nog steeds de praktijk dat privé-klinieken bestaan of geopend kunnen worden zonder geregistreerde vergunning? Zo ja, hoe zal het dan mogelijk worden voor de inspectie om toezicht te houden op deze instellingen?*

Ja, voor de privé-klinieken, niet zijnde zelfstandige behandelcentra, is op basis van artikel 6 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen geen vergunning vereist.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg in privé-klinieken. Een privé-kliniek is een instelling als bedoeld in de Kwaliteitswet. Het begrip «zorg» is bovendien in de Kwaliteitswet ruim gedefinieerd. Het gaat om zorg als omschreven bij of krachtens de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en om vormen van hulp waarbij voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden verricht die niet vallen onder zorg als omschreven bij of krachtens de ZFW/AWBZ. Daarmee vallen ook de voorbehouden handelingen in het zogeheten derde compartiment in privé-klinieken onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet.

40

*Wat verstaat de minister onder economische waarde die is opgebouwd in een door overheidsregels gecreëerde omgeving met weinig risico's?*

De term «economische waarde» heeft betrekking op het vermogen van zorginstellingen. Ten behoeve van de oprichting van een zorginstelling is vermogen bijeengebracht met een bepaald statutair doel, in dit geval zorgverlening. Via de huidige overheidsregulering (ZFW, WZV en WTG) is een beschermd klimaat geschapen. Intramurale zorginstellingen worden vergoed uit premiemiddelen en zijn niet volledig risicodragend voor afzetschommelingen. Bovendien is er bij intramurale zorginstellingen een gesloten systeem vanwege het winstverbod (WZV). Hierdoor zijn zorginstellingen in staat gesteld het vermogen conform hun doel te bestemmen.

41

*Klopt de conclusie dat winsten gemaakt door zorginstellingen niet uitgekeerd mogen worden aan commerciële partijen? Zo ja, wat als een commerciële partij aandeelhouder is in een zorginstelling? Naar welke partijen mag wel geld weglekken als het gaat om economische waarde die is opgebouwd in een door overheidsregels gecreëerde omgeving?*

Op grond van de huidige wetgeving (artikel 10, derde lid WZV) geldt een winstverbod voor intramurale zorginstellingen. In de zorg zien we vooral stichtingsvormen. Er zijn dan ook geen commerciële partijen aandeelhouder in een zorginstelling met een WZV-vergunning en er is geen weglek van publieke middelen. In mijn brief «Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg» heb ik aangegeven dat het kabinet ook in de toekomst het beleidsuitgangspunt hanteert dat economische waarde die is opgebouwd in een door overheidsregels gecreëerde omgeving met weinig risico's, niet mag «weglekken» naar commerciële partijen.

42

*Wanneer het gaat om economische waarde die is opgebouwd in een door overheidsregels gecreëerde omgeving met veel risico mag er dan wel weggelekt worden naar commerciële partijen?*

Voor de vraag naar de voorwaarden voor het doen uitkeren van winst aan derden, verwijs ik u naar de condities die ik in mijn brief «Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg» aan uw Kamer heb geschetst. Tijdens het Algemeen Overleg met uw Kamer op 15 september jl., heb ik toegezegd u in het voorjaar van 2006 te informeren over de stand van zaken bij de verdere uitwerking.

43

*Kan de Minister toezeggen dat er, voordat een instelling failliet gaat, een regeling is om de continuïteit van de zorg te waarborgen?*

Er functioneert al een systeem om de continuïteit van de zorg te waarborgen. In het huidige systeem kan een instelling die te maken krijgt met financiële problemen zich met zijn verzekeraar wenden tot het CTG met een verzoek om steun. Het kan voorkomen, dat problemen niet in het kader van de WTG kunnen worden opgelost bijvoorbeeld vanwege de omvang van de problemen of vanwege de aard van de problematiek. Ik kan dan het College sanering ziekenhuisvoorzieningen verzoeken om uit te zoeken wat er precies aan de hand is of om een regiorol te vervullen bij het vinden van een oplossing. De aanpak ligt vast in het Protocol instellingen in financiële problemen. Deze aanpak past echter niet bij een systeem van prestatiebekostiging. In het kader van de brief Transparante en integrale tarieven wordt dan ook gewerkt aan een saneringsinstrument, dat past bij een systeem van prestatiebekostiging inclusief kapitaal-lasten. Bij de voortgangsrapportage in het voorjaar van 2006 zult u worden geïnformeerd over de stand van zaken.

44

*Wat is de reactie van de minister op het punt dat deze code niet geldt voor instellingen die werken met een raad van beheermodel? Heeft de minister zicht of deze instellingen genegen zijn of bezig zijn een code op te stellen?*

Dit is een onjuiste veronderstelling. De zorgbrede governancecode is ook van toepassing op instellingen die een ander model volgen dan het raad van toezicht model. Raden van beheer hoeven geen aparte code op te stellen. De code is geschreven voor de leden van de bij deze code betrokken brancheverenigingen, die de rechtsvorm stichting hebben. Bestaande instellingen die op dit moment geen raad van toezicht hebben, dienen bij inwerkingtreding van de WTZi, voorzover zij nog niet over een toezicht-houdend orgaan beschikken, er één in te stellen. Dat kan bijvoorbeeld door alsnog nieuwe toezichthouders te benoemen of een aanwezige raad van commissarissen toe te rusten met toezichttaken. Voorzover men een ander model volgt dan het raad van toezicht-model zal een vertaling van de code plaatsvinden naar het concrete geval. Er zal in elk geval een strikte scheiding bestaan tussen directie en bestuur. Tevens zal de zorg-

instelling onder toepassing van de «apply-or-explain-regel» in het jaarverslag verantwoording afleggen over het gevoerde governancebeleid en de daarin gemaakte keuzes.

### **Fractie SGP**

46

*Wat is de precieze relatie tussen de algemene verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de minister en de governance-code? Betekent deze code dat een instelling die de code hanteert of zegt te hanteren in de ogen van de minister automatisch als kwalitatief goed geldt?*

De kwaliteit van zorg wordt geregeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de naleving van deze wetten. Daartoe behoort niet de transparante bestuursstructuur en een ordelijke bedrijfsvoering van zorginstellingen, die eisen zijn neergelegd in de WTZi die gaat over toelating van zorginstellingen die verzekerde zorg willen leveren. Op die eisen wordt toegezien bij de toelating.

Heel in het kort kan ik mijn verantwoordelijkheden op het terrein van governance (goed bestuur en toezicht van zorginstellingen) als volgt schetsen. Ik schep de kaders (transparantie-eisen WTZi) en stimuleer en faciliteer de ontwikkelingen in het veld. De zorgbrede governancecode is een initiatief van de zorgsector zelf, die daarmee nadere invulling geeft aan het wettelijke kader en de ontwikkeling naar maatschappelijk ondernemerschap.

Als een zorginstelling de zorgbrede governance naleeft en daarover openbaar rapporteert, geeft de instelling aan te staan voor goed bestuur en toezicht. Daarmee is nog niet gezegd dat de kwaliteit van zorg van deze instelling automatisch goed is, maar de praktijk toont dat een goed functionerend bestuur en toezicht ervoor zorgt dat er geen misstanden in de zorgverlening ontstaan. Een goede toezichthouder houdt zijn bestuurder, ook op het kwaliteitsdossier, op scherp.

47

*Welke kwaliteitsmaatstaven moeten zorginstellingen hanteren wanneer zij via de WMO-zorg leveren waaraan een gemeente bepaalde kwaliteitseisen heeft verbonden? Of geldt deze code ook voor het gemeentelijke WMO-beleid voor zover de zorg door zorginstellingen wordt geleverd?*

De gemeente heeft op basis van artikel 3 lid 4d van de WMO de plicht een plan op te stellen waarin zij onder andere aangeeft welke maatregelen de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd. De Gemeenteraad heeft op lokaal niveau de mogelijkheid om de gemeente aan te spreken op de manier waarop zij hieraan uitvoering geeft. Voordat het ontwerpplan voor invulling van de taken van de gemeente in zake de WMO ter vaststelling aan de gemeenteraad wordt voorgelegd, vraagt het college van B en W hierover advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve cliëntenorganisaties. Voor de zaken die vanuit de AWBZ overkomen naar de WMO (voorlopig alleen de huishoudelijke verzorging) geldt dat daarop de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing zal zijn. De IGZ toetst in dat kader de geleverde zorg op basis van de door het veld opgestelde normen.

De zorgbrede governancecode gaat over toegelaten zorginstellingen die verzekerde zorg willen leveren (nu de Ziekenfondswet en de AWBZ; per 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet en de AWBZ).



48

*Wat is de concrete betekenis van het voorgestelde toezicht op afstand? Welke criteria worden hiervoor gehanteerd?*

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) bepleit in zijn advies «Bewijzen van goede dienstverlening» toezicht op afstand. De WRR doelt daarmee op toezicht op hoofdlijnen in het geval het toezichtobject instrumenten van horizontale publieke verantwoording en interne controle hanteert. De WRR geeft hiervoor geen uitputtende criteria, maar spreekt van onder andere raden van toezicht, jaarverslaglegging, klantenpanels en onderlinge prestatievergelijking.

49

*Is het de bedoeling om in het Handvest ook uitdrukkelijk aandacht te geven aan overlap tussen de toezichttaken van de Inspectie en de Zorgautoriteit en de wijze van afstemming?*

In het antwoord op vraag 24 gaf ik aan dat ik de kaderstellende visie op toezicht van het kabinet die u binnenkort zult ontvangen, als uitgangspunt neem. De nadere uitwerking daarvan voor VWS bevat toezichtspelregels die voor de diverse beleidsterreinen van het mijn ministerie opgaan. In deze VWS-visie zal onder andere een spelregel voor samenwerking en afstemming tussen verwante toezichthouders worden opgenomen. De concrete invulling daarvan werk ik uit op de verschillende beleidsonderdelen van mijn ministerie. Zo gaan onder andere de Zorgverzekeringswet en het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg in op de samenwerking en afstemming tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit.

50

*Kan worden aangegeven wat precies wordt bedoeld met het te hanteren vertrouwensprincipe?*

Met het vertrouwensprincipe wil ik tegenwicht geven aan toezicht dat uitgaat van georganiseerd wantrouwen. Dit betekent niet dat ik vertrouwen op «de blauwe ogen» van het toezichtobject. Het toezichtobject moet dat vertrouwen wel verdienen. Dat kan door vormen van horizontale publieke verantwoording (denk aan de toepassing van de zorgbrede governance-code) en interne controle van het toezichtobject. Deze vervangen het overheidstoezicht niet. Wel beloon ik gerechtvaardigd vertrouwen met overheidstoezicht op hoofdlijnen voor zover de publieke belangen dat toelaten. Aan de andere kant zet ik aangescherpt toezicht in bij geschonden vertrouwen.

51

*Zijn er naast de genoemde kenmerken van zorginstellingen nog meer voorwaarden waaraan ze moeten voldoen voordat er een positieve kabinetsbeslissing zal vallen over het toestaan van winstoogmerk?*

De brief «Transparante en integrale tarieven» (TK 2004/05, 27 659, nr. 52) stelt dat indien aan een aantal voorwaarden is voldaan, bij algemene maatregel van bestuur het winstoogmerk kan worden toegestaan aan een zorgsector of – via een ministeriële regeling bij een experiment – aan een zorginstelling.

De eerste voorwaarde is dat de sector of instelling wordt vergoed via transparante prestatiebekostiging inclusief huisvestingslasten. De tweede voorwaarde houdt in dat de sector of instelling volledig risicodragend is voor schommelingen in de afzet. De derde voorwaarde is dat er geen sprake is van weglek van publieke middelen. Voorts zijn er voorwaarden die zowel voor bestaande als op uitkeerbare winst gerichte zorgonderne-

mingen gelden. Deze voorwaarden vloeien voort uit het kwaliteits- en markttoezicht bij gereguleerde marktwerking. Verder dienen alle instellingen te voldoen aan de gestelde transparantie-eisen. Tijdens het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over integrale tarieven op 15 september 2005, heb ik naar voren gebracht dat ik bij de uitwerking van de brief geen overhaaste stappen wil nemen en besluitvorming wil baseren op goed doordachte opties. Nieuwe, aanvullende inzichten worden betrokken bij de nadere vormgeving bij elk van de in de brief besproken thema's, waaronder uitkeerbare winst.

52

*Wanneer wordt er meer duidelijkheid gegeven over de gevolgen voor continuïteit in het kader van een faillissement?*

Zie voor de beantwoording van deze vraag naar mijn antwoord op vraag 43.