

Vergaderjaar 2015–2016

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 38

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 mei 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 17 maart 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 november 2015 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 3 november 2015, inzake het bericht dat de Ondernemingskamer vaststelt dat Meavita failliet ging door wanbeleid van de top (Kamerstuk 32 012, nr. 34);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 januari 2016 houdende het beleidskader Goede zorg vraagt om goed bestuur (Kamerstuk 32 012, nr. 35);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2016 inzake verantwoording van declaraties door zorgbestuurders (Kamerstuk 33 822, nr. 8);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 januari 2016 inzake aanbieding Quick scan Integrale bekostiging en govenance (Kamerstuk 32 012, nr. 36);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2016 inzake voortgangsrapportage goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 37);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de verzamelbrief VWS-onderwerpen (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 155);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 maart 2016 inzake evaluatie faillissementen Ruwaard van Putten en De Sionsberg (Kamerstuk 31 016, nr. 92);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 maart 2016 over veilig melden in de verschillende zorgsectoren (Kamerstuk 29 282, nr. 247).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Otwin van Dijk, Pia Dijkstra, Van Gerven, De Lange, Lodders en Van der Staaij,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Staatssecretaris van VWS, de ambtelijke ondersteuning, de Kamerleden – die zijn nog in gering aantal aanwezig, maar er komen er dadelijk ongetwijfeld meer – de aanwezigen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen, van harte welkom.

Ik sta in eerste termijn aan de zijde van de Kamer twee interrupties toe, zodat er meer tijd is om de bewindspersonen vragen te stellen. Ik hanteer een spreektijd van vier minuten per fractie.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. «Vernieuwing», «inspiratie», «patiëntveiligheid», «medewerkers en medisch specialisten in hun kracht zetten» en «de ruimte geven». Met deze mooie kwalificaties werd de heer Spaan van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 2014 verkozen tot zorgmanager van het jaar. Deze paar woorden geven de kern van het belang van goed bestuur weer. Hoe geef je invulling aan bestuurlijk leiderschap? Goede zorg vraagt immers om goed bestuur en toezicht. Gezien de continue veranderingen in de zorg en in de maatschappij is het belangrijk dat de verenigde zorgbestuurders zelf aan een stevige herziening van de zorgbrede governancecode werken. De VVD vindt het van groot belang dat bestuurders en toezichthouders de verantwoordelijkheid nemen. De voorliggende Uitvoeringsagenda goed bestuur in de zorg jaagt dit verder aan. Daarnaast is het relevant dat externe toezichthouders, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), hun rol pakken in het toezien op goed bestuur.

In het vorige overleg heeft de VVD een punt gemaakt van de accreditatie van zorgbestuurders en toezichthouders. Er worden op dat vlak momenteel betekenisvolle stappen gezet. In de praktijk blijkt echter dat de accreditatie een tijdrovend proces is. Eind 2018 is twee derde van de bestuurders geaccrediteerd. Wat wordt er gedaan met de resterende groep? Op welke wijze wordt ernaartoe gewerkt dat ook zij onder de accreditatie vallen? Wat is het tijdspad hiervoor? Hoe werkt een en ander nu de accreditatie een onderdeel van de arbeidsovereenkomst wordt? Hoe wordt in de accreditatie aandacht gegeven aan het bijhouden van kennis? Medisch personeel dat onder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) valt, kent een verplichte na- en bijscholing. Is het een idee dat bestuurders en toezichthouders in de zorg kijken wat ze hiervan kunnen leren?

Naast het bestuur hebben toezichthouders een zeer belangrijke rol in het waarborgen van de continuïteit en openheid rond goede zorg. Gelukkig is iedereen het erover eens dat het niet meer gaat om een erebaan. De interne toezichthouders werken momenteel aan een verplicht accreditatietraject per 2019. Moet dit proces niet worden versneld? Moet het niet de norm zijn dat bestuurders en toezichthouders hierin gelijk op lopen? In het kader van het jaar van de transparantie zijn de afgelopen jaren binnen de zorg grote stappen gezet. Het is goed als deze lijn wordt doorgezet richting bestuur en toezicht. Het lijkt mij voor de betrokken

bestuurder en toezichthouder heel prettig dat is vermeld dat zijn of haar vakbekwaamheid is getoetst. Het is goed als bestuurders en toezichthouders met een openbaar register komen als onderdeel van een onafhankelijke stichting die zorgbestuurders en toezichthouders toetst. Hoe kijkt de Minister hiertegenaan? Wanneer merken de mensen in Nederland hier iets van? Omtrent openbaarheid kijk ik uit naar de voorstellen over declaraties in de zorgbrede governancecode. Door helder te zijn over de declaraties kunnen discussies worden voorkomen. De aanleiding was vervelend, maar het is goed dat er lessen zijn getrokken uit het faillissement van de ziekenhuizen Ruwaard van Putten en Sionsberg. Het is belangrijk om te concluderen dat de zorg voor mensen nooit in gevaar is gekomen. Dat is een groot compliment voor alle betrokken medewerkers. Het is zaak dat de geleerde lessen in een draaiboek worden gevat. Het initiatief daartoe is genomen, maar wanneer is het klaar en kan het worden gebruikt?

Medezeggenschap van patiënten en cliënten is belangrijk voor goed bestuur, of voor goede zorg moet ik eigenlijk zeggen. De vertegenwoordigende organen moeten de ruimte en ondersteuning krijgen om de instrumenten waarover ze beschikken, goed in te kunnen zetten. Goed bestuur is erbij gebaat om de diverse rollen heel scherp te onderscheiden. Het zijn maar vier letters, maar tussen zeggenschap en medezeggenschap zit een wereld van verantwoordelijkheden. Het is dan ook zaak om daar in het kader van de nieuwe wetgeving zorgvuldig naar te kijken. Kunnen de Minister en Staatssecretaris in de tussentijd, in overleg met patiënten- en cliëntenraden, bekijken of de voorbeelden van goedwerkende medezeggenschap beter kunnen worden belicht? Kunnen zij die voorbeelden handzaam en toegankelijk presenteren, zodat iedereen daarvan de vruchten kan plukken?

Ik ben ervan overtuigd dat als het bestuur, de toezichthouders en de patiënten- en cliëntenraden het samen op een goede manier weten te doen, zij elkaar weten te vinden. Het nemen van je eigen verantwoordelijkheid lijkt mij een zeer beproefd recept voor goed bestuur in de zorg.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Er is over governance in de zorg heel veel goeds gezegd. Er is intelligent over nagedacht. Er zijn mooie rapporten over verschenen en er zijn goede codes in voorbereiding. Dat is ongelooflijk waardevol. Als ik echter een bestuurder of toezichthouder in de zorg vraag wat hij of zij er de afgelopen tijd van heeft gemerkt en of hij of zij zich geprikkeld of uitgedaagd voelt om een stapje meer te zetten, is het mager wat er praktisch bij de toezichthouders terechtkomt. Ik kom ontzettend veel mensen tegen die iets moois willen maken van hun bestuursrol of toezichthoudende rol. Ik ben dan ook benieuwd wat de bewindslieden voor ogen hebben met alle plannen die in voorbereiding zijn. Van welke plannen wordt de individuele toezichthouder en bestuurder enthousiast? Merken ze dat ze daarmee meer tools in handen krijgen en dat ze de toezichthoudende of bestuurlijke rol beter of sterker kunnen invullen? Het is prima dat de governancecode momenteel wordt herzien. Ik verwacht dat de nieuwe code zeker een belangrijke bijdrage levert aan goed bestuur in de zorg.

De bewindspersonen geven in de brief aan dat het essentieel is dat de nieuwe code tot eenduidige en toetsbare normen leidt. Dat klinkt op zich heel redelijk, maar hoe voorkomen we dat de herziening tot nieuwe wetten en regels leidt? Je zou kunnen zeggen dat de herziening niet in de wetten hoeft die in Den Haag langskomen. We zagen bij de governancecode al dat de zorgverzekeraars vervolgens zeggen dat een en ander dan wel netjes in de statuten geregeld moet zijn; wat begrijpelijk is, want zij hebben ook hun rol. Terwijl de zaken in de praktijk allang goed lopen, komen er voor een instelling allerlei formele eisen bij om alles precies in regeltjes in de statuten vast te leggen. Het gaat er eigenlijk om dat de

gedragsregels, de zogenaamde soft skills, in de cultuur van de organisaties landen en een plek krijgen. Hoe voorkomen we dat de nieuwe code de regie er weer uitpakt en dat er extra regels komen?

Gisteren kreeg de Kamer opnieuw een brief van accountants waarin zij de noodklok luiden over de noodzaak om governance, verantwoording en control in de zorg te verbeteren. De accountants doen de aanbeveling om het systeemeigenaarschap en de toezichts- en controleketen helder in kaart te brengen, zodat duidelijk is wat ieders verantwoordelijkheid en mandaat is, wat de samenhang tussen ieders taken is en waar er mogelijk overlappingsen of lacunes zijn om het aantal spelers te beperken dan wel te integreren. Wat is de reactie van de bewindslieden hierop?

Het valt op dat een aantal veelbelovende maatregelen van externe toezichthouders eigenlijk naast elkaar lijken te bestaan. Denk aan het scherper toezichthouden op nieuwe zorgaanbieders door de IGZ en de NZa en de verbeterde screening van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In hoeverre vindt er informatie-uitwisseling plaats tussen de diverse externe toezichthouders? Welke mogelijkheden zien de bewindslieden daarvoor?

De SGP vindt het belangrijk dat er een eind komt aan controle op controle, de stapeling van controles. Zorgaanbieders worden geconfronteerd met verschillende controles van diverse verzekeraars, waarbij steeds hetzelfde wordt gecontroleerd maar op een andere manier, met verschillende kaders. Welke uniformeringsslag is hier nog te maken? Hoe staat het in dit verband met de uitvoering van de motie van mevrouw Bruins Slot en mij om te werken aan de standaardisatie van inkooperskwaliteit en facturatie-eisen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. We spreken over goed bestuur en een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. Ik probeer het woord «governance» te vermijden, want we streven ernaar overal Nederlandse benamingen voor te vinden. Het onderwerp houdt de Kamer al langere tijd bezig, vooral omdat we in de afgelopen periode een aantal misstanden hebben gezien; overigens niet alleen in de zorg, maar ook bij andere publieke organisaties. Het geheim van goed bestuur zit in de combinatie van kritisch intern toezicht en duidelijke externe toezichthouders die volgens heldere kaders toetsen. D66 is van mening dat hoewel zorginstellingen private organisaties zijn, wangedrag of wanbestuur altijd moet worden aangepakt, want de zorgcontinuïteit en het belang van cliënten en patiënten moeten vooropstaan en niet de continuïteit van de zorgaanbieder. De cliëntenraad is een van de instrumenten voor kritisch intern toezicht. Nog te vaak horen we geluiden dat de cliëntenraad niet tijdig genoeg wordt betrokken. Ik denk daarbij aan de zaak rond Meavita. Ook de Ondernemingskamer onderstreept het belang van kritisch intern toezicht. Op welke wijze houden de bewindslieden in de gaten of de cliëntenraad tijdig genoeg wordt betrokken?

Het is van groot belang dat glashelder is welke organisatie waarop toezicht houdt. Welke verantwoordelijkheden vallen onder de IGZ en welke onder de NZa? Hoe verhouden de toezichtkaders zich tot elkaar?

D66 ondersteunt de stappen die de IGZ en de NZa momenteel samen zetten om te komen tot een toezichtkader goed bestuur. Als ik het goed begrijp, stelt de Minister dat het toezichtkader dit voorjaar wordt gepresenteerd. Kan zij specifieker aangeven wanneer de Kamer het toezichtkader kan verwachten? Het is al maart.

De commissie-Halsema was helder: de overheid moet zorgen voor heldere kaders, maar het is aan de sector om de kaders in te vullen. Daar zijn ze volop mee bezig. De commissie-Halsema stelde tevens dat een verandering in de bestuurscultuur noodzakelijk was. De Minister schrijft in haar brief van 13 januari dat ze per saldo een positieve ontwikkeling ziet. Kan de Minister hiervan concrete voorbeelden geven? Wat bedoelt ze

hiermee? Hoe kijkt de Minister op dit moment tegen de bestuurscultuur aan? Ziet ze zogenoemde best practices? Die vraag geldt overigens ook voor de Staatssecretaris.

De voorzitter:

Goede voorbeelden, bedoelt u.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik verlies me inderdaad alweer in het Engels. Hebben de bewindslieden goede voorbeelden van veranderingen in de bestuurscultuur?

Het medisch-specialistisch bedrijf zorgt binnen de ziekenhuizen vaak voor een complexe constructie. De raad van bestuur en het medisch-specialistisch bedrijf voeren hun eigen beleid. Als de samenwerking niet goed verloopt, kan dat botsen. De Minister schrijft in haar brief van 26 januari: «De formele implementatie heeft vrijwel overal geresulteerd in complexe organisatiestructuren die een risico voor de bestuurbaarheid kunnen vormen.» Dat lijkt mij zeer onwenselijk. De Minister stelt tevens dat het medisch-specialistisch bedrijf en het goed bestuur van ziekenhuizen de volle aandacht van alle betrokkenen verdienen. Kan de Minister aangeven welke rol zij hierin speelt om mogelijke onbestuurbaarheid te voorkomen?

De Minister zegt dat ze met de Federatie Medisch Specialististen (FMS) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in gesprek gaat over het in de praktijk vormgeven van verbeteracties. Waar denkt de Minister dan aan? Kijkt de Minister ook naar de rol van de medezeggenschap? De patiëntenraden in ziekenhuizen hebben wel met het beleid van het ziekenhuis te maken, maar hebben geen invloed op het medisch-specialistisch bedrijf. Dat is voor patiënten moeilijk te volgen en wellicht ook onwenselijk. Ik hoor hierop graag een reactie van de Minister. Ik heb de accreditatie al eerder aan de orde gesteld, maar ik heb daar toen niet een heel helder antwoord op gekregen. Wat vindt de Minister, als het om toezicht gaat, van de geschiktheidstoets?

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Gisteren debatteerde de Kamer over het burgerinitiatief Ons Geld. Ik moest daaraan denken toen ik bezig was met de voorbereiding van dit debat. Wie heeft er momenteel zeggenschap over de zorg? Van wie is de zorg eigenlijk? De zorg is van ons, maar hebben wij daar zeggenschap over? Ik denk dat heel veel patiënten, zorgbehoevenden, inwoners en bewoners van instellingen zeggen dat zij geen zeggenschap hebben. De kern van de discussie is dat we af moeten van medezeggenschap en toe moeten naar zeggenschap. We moeten een en ander zo organiseren dat de mensen die het betreft, zeggenschap hebben over op welke wijze de zorg wordt georganiseerd en vormgegeven. In de praktijk zijn veel bestuurders echter losgezongen van de werkelijkheid en met allerlei andere dingen bezig; een recent voorbeeld daarvan is Daelzicht. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe dat mogelijk is?

De Staatssecretaris heeft eerder geantwoord, maar die beantwoording is tamelijk oppervlakkig en nietszeggend. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe het mogelijk is dat een zorginstelling voor mensen met beperkingen een megalomaan plan bedenkt waar iedereen tegen is en dat uitsluitend stilgelegd kan worden doordat wij Kamervragen stellen? Die vragen hebben een rol gespeeld, maar wellicht ook andere factoren. Ik wil niet alle succes claimen; mogelijk heeft de Staatssecretaris ook invloed gehad. De vraag is eigenlijk hoe dat kan. We hebben Meavita en de Zonnehuizen gehad, en toch gebeurt het weer. Weliswaar wat verder weg, in Limburg, maar het is toch vreemd dat het weer gebeurt. Er is 1 miljoen euro door het putje. Er zijn allerlei investeringen gedaan en nu wordt het plan weer stilgelegd. Waarom is niet bij voorbaat al gezegd dat het niet gebeurt, dat het niet in het belang van de mensen is die daar hulp krijgen en dat men

het niet wil? Op welke wijze kunnen we bewerkstelligen dat het niet meer gebeurt?

We moeten een wet hebben die de gelijke positie regelt van bestuurders en zorgbehoevenden. Is het kabinet bereid om zo'n wet te maken, een wet die verder gaat dan wat er nu is geregeld? De Minister heeft gezegd dat zij niet zo veel wil doen aan de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ), over de cliënten en medezeggenschap in de zorginstellingen. Die wil ze niet aanscherpen. Ik denk echter dat dit wel nodig is om verder te komen. Er wordt vaak gezegd dat de SP altijd zo negatief is en altijd commentaar heeft, maar het is toch een symptoom. Laten we de declaraties nemen. De Minister is ervoor om die openbaar te maken. Wat doen de zorgbestuurders? Die zeggen en masse dat ze het niet doen en dat ze er geen behoefte aan hebben dat de declaraties transparant worden. Wat is dat? Van wie is de zorg? Wie mag dat allemaal bepalen? De praktijk is dat veel bestuurders onvoldoende luisteren naar wat de Minister wil. Het gaat erom wat patiënten nodig hebben en wat patiënten willen. Als we allerlei nieuwe ellende willen voorkomen, moeten we dat doen door wetgeving te maken die de positie van zorgbehoevenden borgt.

De voorzitter:

Bent u daarmee aan het einde van uw betoog?

De heer Van Gerven (SP):

Ik denk dat ik ongeveer door mijn tijd heen ben?

De voorzitter:

Ruim, maar u hebt wat enthousiast gesproken.

De heer Van Gerven (SP):

Ik laat het hierbij.

De heer De Lange (VVD):

De heer Van Gerven geeft aan dat mensen meer zeggenschap over de zorg willen. In mijn wellicht geheel andere wereld willen mensen gewoon goede zorg en willen ze dat zorginstellingen worden bestuurd, zodat optimale zorg kan worden verleend. De heer Van Gerven denkt dat zeggenschap helpt en dat er een wet voor moet komen. Op welke wijze denkt hij dat op te lossen? Regelt zijn wet dat allerlei individuele mensen zeggenschap hebben en vervolgens elke ochtend voor de poort van het ziekenhuis samen bedenken hoe de zorg moet worden ingericht? Is het niet verstandig dat bestuurders en toezichthouders dat doen? Die hebben we immers daarvoor aangesteld. Zij hebben daarvoor doorgeleerd en dat moeten ze kunnen aantonen. De rol van de mensen om wie de zorg gaat, ligt bij de medezeggenschap. Zij kunnen meedenken. Hoe wil de heer Van Gerven de wet vormgeven en daarbij iedereen betrekken? Op welke wijze bevordert dat de kwaliteit van de zorg?

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat het nu niet goed gaat; zie het recente voorbeeld in Daelzicht. De SP bepleit dat er instemmingsrecht komt. Het gaat er niet om dat ieder individu over alles koffie kan zetten. Er zijn vertegenwoordigers voor mensen met een beperking. Er is een cliëntenraad. Er is medezeggenschap. Ook het personeel speelt een belangrijke rol. De macht ligt momenteel te veel bij bestuurders en te weinig bij de countervailing powers die er in de instelling moeten zijn. De overheid kan niet alles controleren. Dat is ondoenlijk, want er zijn tienduizenden instellingen. We moeten een structuur creëren zodat er intern corrigerende mechanismen zijn. Dat kan alleen als we dat met kracht doen. Als er voor belangrijke investeringen of voor vastgoed instemmingsrecht of medebeslissingsrecht is van de vertegenwoordigende organen van mensen met

beperkingen, krijgen we een veel beter systeem. Dat kan zichzelf corrigeren. Niet alles hoeft top-down vanuit de overheid te worden gecontroleerd en gereguleerd.

De heer **De Lange** (VVD):

Uit de uitleg van de heer Van Gerven blijkt dat het geen wet is waarin alles op de schop moet, maar wellicht een wetje om preciezer te bekijken op welke wijze een en ander kan worden ingeregeld. Ik adviseer de heer Van Gerven om nog eens heel goed te kijken naar alle bestaande bevoegdheden. Er kan al ongelooflijk veel. Het is helemaal niet nodig om alles op de schop te nemen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Er moet nog veel meer gebeuren om de zeggenschap, niet de medezeggenschap, van patiënten en cliënten beter te regelen. Ik noemde het instemmingsrecht bij een aantal belangrijke beslissingen die instellingen nemen, zoals over vastgoed, over wel of niet iets bouwen of over het organiseren van bepaalde voorzieningen. De mensen die het betreft, hebben te weinig zeggenschap. Dat moet wettelijk worden geregeld en gaat over alle zorgwetten heen, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. De Wmo en de Jeugdwet betreffen bij uitstek sectoren die naar gemeenten zijn gedecentraliseerd. Er is daar nog veel werk te verrichten om een en ander goed op orde te krijgen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Governance of «goed bestuur» in de zorg, zoals mevrouw Dijkstra terecht zegt, is niet zomaar een bedrijfsvoeringsdingetje. Het is geen voer voor uitsluitend bestuurskundigen en juristen. Governance zegt op welke wijze de zorg wordt georganiseerd, op welke wijze verpleegkundigen, artsen en thuiszorgmedewerkers hun vak kunnen uitoefenen en op welke wijze patiënten en cliënten invloed krijgen op wat ze nodig hebben of willen. Zorgbestuurders en toezichthouders zijn ontzettend belangrijk om dit te organiseren. Goede bestuurders en toezichthouders letten op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg, hebben aandacht voor de cultuur in de organisatie en zijn verantwoordelijk en transparant.

Als je patiënten en cliënten meer grip wilt geven op de wijze waarop hun zorg wordt georganiseerd, moet je hun invloed vergroten. De PvdA pleit al langer voor de verbetering van de medezeggenschap door versterking van patiënten- en cliëntenraden. Dat kan door in te zetten op scholing, een eigen budget en onafhankelijke ondersteuning. Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de PvdA samen met de ChristenUnie een motie ingediend op dit punt. Hierin hebben we de Minister gevraagd om de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten bij hun zorginstelling en verzekeraar in het huidige wetstraject verder te vergroten. We hebben de Minister gevraagd om dit mee te nemen in de openbare consultatieronde bij het wetsvoorstel. Kan de Minister de Kamer informeren over de openbare consultatie? De PvdA is benieuwd naar de reacties van het veld op het wetsvoorstel tot nu toe.

Goed bestuur kenmerkt zich volgens de sector als «open en integer», «omgevingsbewust en participatief», «doelgericht en doelmatig», «lerend en zelfreinigend» en «verantwoordend en transparant». Volgens de PvdA hoort daarbij ook «transparantie over je declaratie». Helaas is niet iedere zorgbestuurder bereid tot deze openbaarheid, zo hoorden we tijdens de hoorzitting Verantwoording declaraties zorgbestuurders. De PvdA ziet het liefst een verplichting tot openbaarheid. Immers: waar geen wil is, is een wet.

De sector heeft toegezegd in juni met regels te komen. De PvdA is benieuwd naar deze regels en geeft de sector graag een kans om de bereidwilligheid die hij heeft aangegeven, te tonen. De PvdA is echter ook

benieuwd naar de acties van de Minister wanneer blijkt dat de sector niet met voldoende of toereikende regels komt. Helaas is niet iedere bestuurder en toezichthouder uitsluitend bezig met het organiseren van goede zorg. Het Meavita-debacle is daarvan een goed voorbeeld; eerlijk gezegd eerder een slecht voorbeeld. Het was een fusieavontuur dat hopeloos mislukte en aan mismanagement en grootheidswaanzin ten onder ging; een verschrikkelijke toestand voor veel zorgmedewerkers en cliënten.

Naar aanleiding van het faillissement van Meavita zijn er diverse maatregelen genomen. Is een vergelijkbare herhaling dan ook niet meer mogelijk? Hoewel de situatie bij TSN Thuiszorg uiteraard absoluut niet vergelijkbaar is – dat wil ik wel zeggen – was ook daar sprake van een organisatie die bezig was met het steeds maar groter worden. Interne signalen of het nog wel goed ging, zijn niet opgevolgd, met weer een faillissement tot gevolg. Weer zijn het de zorgmedewerkers en cliënten die in onzekerheid verkeren en weer zijn het de gemeenten en het Rijk die de boel moeten redden. Wat hebben we dan geleerd? Zijn er wellicht aanvullende maatregelen nodig?

De PvdA is voorstander van een accreditatietoets voor bestuurders. De Nederlandse Vereniging van Zorgdirecteuren (NVZD) denkt dat het traject het effectiefst is als de bestuurders zelf de meerwaarde van accreditatie inzien. Dat is uiteraard waar, maar op welke wijze wordt gestimuleerd dat juist de bestuurders die niet intrinsiek de meerwaarde zien, bereid zijn tot accreditatie? De heer De Lange stelde daar zojuist ook een aantal vragen over. Op welke wijze kan worden gestimuleerd dat uiteindelijk alle zorgbestuurders een dergelijke toets hebben ondergaan?

De PvdA is blij met het voornemen tot het inrichten van een accreditatie-instrument voor interne toezichthouders. Net als de NVZD is de PvdA van mening dat toezichthouden een vak is en geen erebaan.

De heer **Van Gerven** (SP):

De heer Van Dijk had het over het versterken van de positie van mensen die zorg behoeven. Daar is hij groot voorstander van. Ik heb zojuist het voorstel gedaan om een wet te maken die de gelijke positie regelt van bestuurders en mensen die zorg behoeven. Wat vindt de heer Van Dijk van dit idee?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Volgens mij ligt er een wetsvoorstel dat als het goed is binnenkort in consultatie is, waarin we de zeggenschap en medezeggenschap van mensen regelen. De PvdA heeft daar samen met de ChristenUnie een aantal voorstellen bijgedaan. Het lijkt me heel goed dat we de initiatieven en ideeën daaromtrent met elkaar bespreken. Dat wetsvoorstel is er, dus dat haakje wil ik aan de heer Van Gerven meegeven. Hij kan zijn ideeën daarmee verder brengen. Het is uiteraard van belang dat mensen grip hebben op de manier waarop hun zorg wordt verleend, en kan in veel gevallen ook grip hebben op de manier waarop zorgorganisaties worden georganiseerd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Uit de stukken heb ik begrepen dat de Minister niet bereid was om veel verder te gaan, dus ik ben minder optimistisch over de wet dan de heer Van Dijk. De SP heeft vorig jaar voorgesteld om een instemmingsrecht voor medezeggenschapsraden te regelen; denk aan de cliëntenraad, de ondernemingsraad of familieraden bij belangrijke zaken. Is de PvdA daar ook een voorstander van? Want dan versterken we nadrukkelijk de positie van de mensen waar we het allemaal voor doen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Er bestaan al bepaalde mogelijkheden voor instemmingsrecht, met name voor zaken die direct betrekking hebben op het zorgplan en op de patiëntveiligheid, dus op zaken die heel dicht bij mensen komen. Het is heel goed dat daar instemmingsrecht voor is. Laten we in de consultatie alle ideeën meenemen over de invulling van de zeggenschap of medezeggenschap van mensen. Er zijn dingen die daarvoor pleiten. De heer De Lange heeft een aantal voorbeelden genoemd, maar het is soms wel ingewikkeld. Wat zegt het bijvoorbeeld over de verantwoordelijkheid? Het is een interessante gedachte, maar laten we die ideeën meenemen in het huidige wetstraject. Er is helemaal geen aparte wet voor nodig. Laten we in de consultatie en daarna al onze ideeën op tafel leggen om te bekijken hoe ver we hierin kunnen en willen gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Als iemand mij zou vragen wat in tien jaar Kamerlidmaatschap de meest memorabele periode was, zou ik zeker het einde van Balkenende IV noemen, toen de zorggiganten in elkaar stortten: Meavita met 100.000 patiënten, 20.000 medewerkers, 5 managementlagen, 30 stichtingen en patiënten en personeel die daarvan de dupe werden; Philadelphia met 1.000 locaties waar bestuurders meer bezig waren met vastgoedondernemertje spelen dan met de patiënten; maar ook de IJsselmeer Ziekenhuizen en de Zeeuwse Ziekenhuizen.

De urgentie om iets aan goed bestuur te doen, is daar begonnen. Ik weet nog dat ik destijds afgehamerd werd. Ik diende een motie in over het aantal bijbanen en ik mocht daarbij niet wijzen op de bestuurders. Zoveel jaren later zie je echter dat er wel wat gebeurt. Er stond ook heel veel in het gedoogakkoord. Ik proef uit de stukken dat Minister Schippers het zich aantrekt en wegen en mogelijkheden zoekt om goed bestuur beter vorm te geven. Dat is niet zo gemakkelijk, want we moeten in allerlei moeilijke wetten zaken regelen die we soms liever aan organisaties willen overlaten, maar dat kan kennelijk niet.

Er worden nu wel lessen uit getrokken, bijvoorbeeld door bestuurders bij wanbeleid hoofdelijk aansprakelijk te stellen en hun bijbanen, salarissen en vertrekpremies te maximeren. Ik heb ook kritiekpunten. Ik ben heel benieuwd naar de uitspraak volgende week over de miljoenenclaim wegens het wanbestuur bij de Zonnehuizen. De voormalig directeur heeft zijn vertrekpremie van € 189.000 nog niet gekregen. Het zou mooi zijn als hij die ook niet krijgt. De PVV ziet graag dat bij elk faillissement onderzoek naar wanbestuur wordt gedaan en dat vertrekpremies worden bevroren totdat er duidelijkheid is. Kan de Minister of de Staatssecretaris hierop ingaan?

Sowieso: vertrekpremies in de zorg? Het is een sector waarin elk dubbeltje wordt omgedraaid. Het is zo fout. Ik ben enigszins teleurgesteld over de jaarrapportage over de Wet normering topinkomens (WNT). Door een aangenomen amendement van mijn oud-collega Gerbrands zijn ook zorgbestuurders in de WNT opgenomen, maar er zitten nog steeds 513 zorgbestuurders met hun salaris boven de norm. Ik begrijp dat dit binnen de overgangsregeling past, maar het zegt genoeg over de cultuur. Wat ik niet begrijp, is dat 443 zorginstellingen hun WNT-gegevens niet of niet volledig hebben aangeleverd. Dat is zorgelijk. Staat er überhaupt een sanctie op het niet of onvolledig aanleveren van de gegevens?

Van salarisgegevens kom ik bij de openbaarmaking van de declaratiegegevens. Waarom zijn het weer de zorginstellingen die hier moeilijk over doen? Het gaat toch om publiek geld? De Minister wil de bestuurders niet dwingen. De PVV is het daar niet mee eens. Er gaat genoeg mis in de zorgsector om op zijn minst enigszins wantrouwend te worden bij een dergelijke weigering tot openbaarmaking. De governancecode biedt te weinig zekerheid. De code wordt te vaak omzeild, denk maar aan het overstappen van een lid van de raad van toezicht naar de raad van bestuur. Dat mag niet volgens de code, maar het gebeurt toch en er

volgen geen sancties. Ik roep de Minister daarom op haar wettelijke mogelijkheden te benutten en bestuurders te verplichten om hun declaraties openbaar te maken.

Wat ik nog mis in de aanpak van wanbestuur is de verplichte bestuurders-toets, een fusietoets die uitgaat van «nee, tenzij» en het bestuursmodel na wanbeleid. Het accreditatietraject is een slap aftreksel van de door ons gewilde bestuurderstoets. Om te beginnen is de accreditatie niet verplicht. Het verbaast mij dat nog maar 75 van de 1.000 zorgbestuurders zijn geaccrediteerd. Zonder een stok achter de deur wordt het nooit wat. Bovendien zou er een periodieke toets moeten zijn en niet een eenmalige toets bij aanstelling. Is de Minister het hiermee eens? De verpleegkundigen en de BIG-geregistreerden moeten immers ook periodiek hun registratie verlengen. Kan de Minister aangeven wanneer de fusietoets overgaat naar de Autoriteit Consument & Markt (ACM)? Hoe zit het met de «nee, tenzij»-variant? De ACM noemt deze inhoudelijke variant nadrukkelijk om publieke belangen beter te behartigen. Als voorwaarde hiervoor dienen de normen voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid nader te worden ingevuld. Is de Minister hiermee bezig?

Ik kom op mijn laatste punt: een beroepsverbod voor wanbestuurders. We moeten de carroussel van disfunctionerende managers doorbreken. Het waren leuke columns die ik daarover in 2002 mocht schrijven, maar het blijft niet leuk. Het gebeurt elke keer in de zorg: iemand wordt ergens uitgegooid en gaat vervolgens gewoon naar de volgende instelling. De Minister van Veiligheid en Justitie wil bestuurders die frauduleus hebben gehandeld, gedurende maximaal vijf jaar een beroepsverbod opleggen. Hoe zit het met zorgbestuurders die kwalitatief slechte zorg hebben geleverd? Artsen kunnen we immers ook schorsen of een beroepsverbod opleggen. Ik hoor graag een toelichting hierop.

De vergadering wordt van 14.36 uur tot 14.47 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik sta in totaal drie korte en bondige interrupties toe. We hebben tot 17.00 uur. Het lijkt mij goed om een tweede termijn te doen.

Minister Schippers:

Voorzitter. Op 11 juni 2015 spraken wij voor de laatste keer over de agenda voor goed bestuur. We zijn nu negen maanden verder. Dat is een mooie periode om de voortgang te bespreken. Goed bestuur is cruciaal voor goede kwaliteit van zorg. Het is zelfs een voorwaarde voor goede zorg. Het is dan ook een puzzel geweest om te bepalen hoe het beste aan de voorwaarden tegemoet kan worden gekomen. Kan dat het beste met een wet? Of moet het vrijblijvend uit de sector komen en vervolgens verder worden verankerd? Daarbij komen discussies op gang over vragen als: wat verwachten wij van elkaar; welke rollen heb je te spelen; wat heb je daarvoor nodig?

Het heeft met gedrag te maken en met het organiseren van een cultuur van samenwerken waarbij ook kritische tegengeluiden de ruimte en een plek krijgen. Dat dwingen we niet af vanuit Den Haag, maar het helpt wel als we er in Den Haag heel helder over zijn wat we van de besturen verwachten.

Dit proces is goed op gang gekomen. Er is discussie en bezinning in de zorginstellingen. In de krant verschijnen inmiddels advertenties waarin zorgbestuurders worden gevraagd die ofwel geaccrediteerd zijn ofwel bereid zijn om geaccrediteerd te worden. Dat is ongelooflijk belangrijk. Deze beweging zien we graag op gang komen en we proberen die met de agenda te ondersteunen en te versnellen.

Voordat ik de vragen beantwoord, ga ik eerst even in op een aantal mijlpalen. Ik ben tevreden met de aankondiging van de partijen van de Brancheorganisatie Zorg (BoZ) om de governancecode grondig te herzien,

te moderniseren. Zij heeft aangegeven voor de zomer met een concept van de nieuwe code te komen. Een breed scala aan partijen kan vervolgens zijn mening geven over het concept. De code moet niet vrijblijvend zijn. Er kunnen mooie dingen worden opgeschreven, maar als die verder geen consequenties hebben als men zich er niet aan houdt, schiet het niet erg op. Als een code wordt voorgesteld, bediscussieerd en vastgesteld, vormt die voor de IGZ onderdeel van haar risicogestuurd toezicht. De code is dus niet vrijblijvend. Het bestuur moet volgens de code opereren.

Begin dit jaar hebben de Staatssecretaris en ik het beleidskader «Goede zorg vraagt om goed bestuur» aan de Kamer toegezonden. Daarin staat wat de overheid van bestuurders verwacht en wat bestuurders van de overheidstoezichthouders kunnen verwachten. De heer Van der Staaij vroeg ernaar en de NZa heeft het in haar brief ook geschreven: het is heel belangrijk om te weten wat men van elkaar verwacht. De overheid heeft de agenda goed bestuur waarin de normen en criteria zijn opgesomd. Dat is ook om te verhelderen wat de overheid verwacht van het veld. Tevens moet helder zijn wat de externe overheidstoezichthouders kunnen betekenen. De inspectie en de NZa stellen een gezamenlijk toezichtkader op, zodat helder wordt op welke wijze de toezichthouder naar goed bestuur kijkt. Wij hebben dus als overheid aangegeven wat volgens ons onder goed bestuur valt en de toezichthouders doen hetzelfde. Het is heel belangrijk dat we daar helder over zijn.

De reeds genoemde accreditatie is een belangrijk instrument om de professionaliteit van de beroepsgroep te verbeteren. Dat is niet iets vrijblijvends. Het is niet zo, zeg ik ook tegen mevrouw Agema, dat iemand zich accrediteert als hij er zin in heeft, en als hij of zij er geen zin in heeft, niet. We kunnen echter niet in één keer het gehele zorgveld accrediten. De accreditatie moet op poten worden gezet. Er moet een stichting worden opgericht. Wij verwachten dat de eerste honderd bestuurders in de loop van het jaar geaccrediteerd zijn en dat, als die mijlpaal is gehaald, ook het register openbaar wordt. Dan kunnen we zien wie is geaccrediteerd. Dat register vult zich en op een gegeven moment zijn we in het stadium dat iedereen geaccrediteerd moet zijn.

We kunnen dus niet nu al verwachten dat iedereen geaccrediteerd is. Dat kan niet, want ze kunnen het niet aan om dat in één keer door te lopen. Het wordt uiteindelijk natuurlijk wel de norm. Hetzelfde geldt voor de toezichthouders. Zij moeten het nog helemaal ontwikkelen, maar ook daar wordt de norm dat uiteindelijk iedereen geaccrediteerd is. Het doel van de NVZD is dat eind 2018 twee derde van haar leden geaccrediteerd is. Wij ondersteunen die doelstelling van harte. Zo komen we naar een omslag waarbij binnen een aantal jaren iedereen geaccrediteerd wordt. Voor de zomer is het accreditatie-instrument van de toezichthouders gereed. De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) kan op mijn steun rekenen om de accreditatie snel op poten te zetten. Er gebeurt dus veel binnen overheid en de sector zelf pakt het ook goed op. Ik ben daar heel blij mee. We zijn natuurlijk ongeduldig. Ik ben zelf ook enigszins ongeduldig. De neiging is om te zeggen dat het sneller moet en dat er meer moet, maar het moet worden opgezet, het moet zorgvuldig worden, het moet ergens op slaan en iedereen moet de gelegenheid krijgen om de accreditatie daadwerkelijk te volgen. De accreditatie is niet eenmalig. Onderdeel van de accreditatie is dat men na vijf jaar opnieuw wordt geaccrediteerd. Zo doen we het ook met de herregistraties. Dat lijkt me een heel goed punt.

De heer Van der Staaij zegt dat we moeten oppassen met de governancecode. We hebben het daar eerder over gehad. Hij zegt dat we moeten voorkomen dat we checklijstjes krijgen waarop iedereen overal een vinkje heeft gezet, maar dat het niet blijkt te deugen als we op de werkvloer en in de organisatie kijken. Dat kan. Dat is het risico. Daarom hebben we niet voor een wet gekozen, maar voor de manier waarop we het nu doen. De

overheid moet helder zijn over wat zij van een sector en van de bestuurders en toezichthouders verwacht. De toezichthouders moeten helder zijn over wat zij verwachten. De code moet niet vrijblijvend zijn. Als de code door de sector is opgesteld en daarmee door de sector wordt gedragen, is die de norm. Daar moet vervolgens ook toezicht op gehouden kunnen worden. Dat is de set waar we voor gaan. Ik ben met de heer Van der Staaij van mening dat cultuur cruciaal is en dat je een en ander niet met afvinklijstjes afdoet. Het is belangrijk dat we weten wat we van elkaar verwachten. De agenda goed bestuur draagt daar behoorlijk aan bij. De accreditatie van bestuurders en toezichthouders is cruciaal. We moeten het verbeteren van de medezeggenschap regelen. Dat is in deze discussie evenzeer belangrijk. Het gehele samenspel moet veel meer effect resulteren dan een wetje dat de overheid in elkaar tikt, want daar voelt een bestuurder in de praktijk helemaal niets van.

Wat merkt een bestuurder in de praktijk? Die merkt bijvoorbeeld langzaam maar zeker dat hij geaccrediteerd wordt, dat hij daarvoor een cursus moet volgen en dat hij een herregistratie krijgt. Als de governancecode voor de zomer klaar is, wordt die aan de bestuurders toegestuurd. Zij kunnen vervolgens zeggen dat ze de code goed vinden of dat ze er best een tandje bij kunnen zetten. Het wordt onder de mensen die het aangaat, een belangrijk discussiepunt op welke wijze ze dat samen gaan doen. De code wordt daarna pas vastgesteld door de inspectie. Het is van belang dat dit soort zaken gedragen wordt en draagvlak hebben binnen de groep mensen die het daadwerkelijk moet doen.

Mevrouw Dijkstra vraagt of ik een aantal goede voorbeelden kan geven van een bestuurscultuur waar dit goed loopt. Het is niet mijn taak om organisaties te noemen. Ik vind het wel van belang om een aantal elementen te noemen. Open en integer. Omgevingsbewust. Ik bedoel dan de maatschappelijk omgeving. Je bent immers geen eiland. Je leeft in een gemeente of in een wijk. Ik bedoel ook je interne omgeving, de mensen die het werk doen. Heb je goed contact met de werkvloer? Heb je contact met de patiënten of cliënten in jouw organisatie? Het lerend vermogen en het zelfreinigend vermogen. Kun je tegen kritiek? Als iemand bij jou iets aanklaart waarvan hij vindt dat het helemaal niet goed gaat, kun je dat dan oppakken en doe je daar wat mee of ga je in het defensief? Leg je verantwoording af? Ben je transparant over wat je doet? En: doelgericht en doelmatig. Dit zijn zeer belangrijke criteria waar we elkaar scherp op moeten houden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik snap heel goed dat de Minister geen ziekenhuizen kan noemen. De criteria zijn duidelijk. De Minister geeft in haar brief echter heel expliciet aan dat zij een positieve ontwikkeling ziet. Kan de Minister dit toelichten, zonder ziekenhuizen bij naam en toenaam te noemen? Ziet de Minister een verschil in de cultuur in de instellingen als het gaat om bestuur en toezicht?

Minister **Schippers**:

Het is veel meer een gespreksonderwerp geworden, dus mensen zijn er veel bewuster mee bezig. Ik ben weleens in organisaties geweest waarin het bestuur heel ver, fysiek ver, van de werkvloer af zat. We zien steeds vaker dat dit geïntegreerd wordt en dat men moeite doet en dingen organiseert om het interne en externe contact daadwerkelijk body te geven. Ik zeg niet dat het overal gebeurt. Het bestuur sprak bij het doorvoeren van veranderingen in een vroeg stadium meestal onvolgende met allerlei mensen die daar van alles van vinden, bijvoorbeeld met mensen in de eigen organisatie, met patiënten en cliënten of de werknemers, maar ook met mensen in de omgeving en de buurt waar de organisatie gevestigd is. Er komen nu veel meer gesprekken op de gang. Ik ben daar ook weleens bij aanwezig. Het bestuur denkt na over de

toekomst en vraagt wat ik van de plannen vind. Het is een nieuwe bestuursstijl. Dat is nog niet overal zo, maar ik vind wel dat dit bewustzijn veel meer in de cultuur komt; het bewustzijn dat je een organisatie niet leidt als een nietjesbedrijf, maar dat het om mensen gaat die in jouw organisatie verzorgd worden en dat je wortels hebt in de samenleving waarin je opereert.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat is goed om te horen. Wat we natuurlijk willen, en de Minister zelf ook, is dat dit op een gegeven moment kan worden gematerialiseerd. Dan kunnen we zien hoeveel stappen er vooruit worden gezet. De Minister geeft aan dat steeds meer instellingen oog hebben voor die criteria. Is er een manier om dit op een gegeven moment te evalueren, zodat het niet alleen een gevoel is dat we krijgen bij werkbezoeken of gesprekken met bestuurders in de zorg of instellingen of cliëntenraden, maar dat het ook echt zichtbaar is?

Minister **Schippers**:

Hierin is de accreditatie een heel belangrijke stap. We beginnen met de mensen die zich daar het eerst voor opgeven. Dat zijn wellicht de mensen die het het minst nodig hebben, denk ik weleens. Uiteindelijk moet dit de norm worden in de sector. Via zo'n accreditatie kunnen we de mensen die moeite hebben om daarin mee te komen – laten we niet onderschatten dat er veel van een bestuurder wordt gevraagd – helpen om toch die omslag naar een nieuwe organisatie, een manier van aansturing te maken: minder top-down en meer in overleg met. Accreditatie gaat daar enorm veel in betekenen. Mevrouw Agema zei terecht dat men dat niet één keer doet – zo van: ik heb m'n diploma, klaar – maar dat men het moet herhalen. Men moet er een lijn in zien. Binnen de accreditatie kan een bestuurder informatie en kennis overdragen over hoe hij het doet en wat er van hem verwacht wordt. Uiteindelijk staat alles in een transparant register en dan kunnen we zien wie erin staan.

Ik kom op de toezichthouders. De NZa en IGZ, het externe toezicht, zijn bezig om samen een toezichtkader op te stellen. Er zijn uiteraard ook toezichthouders die intern toezichthouden. Het is van groot belang dat die informatie uitwisselen. We gaan van het goedbedoelde, iets wat men erbij doet, naar iets waar men verstand van heeft en geschoold in is. Overigens zie ik hier staan dat het toezichtkader van de NZa en IGZ voor 1 juni komt. Ik heb de heer Van der Staaij al enigszins antwoord gegeven op de vraag over de aanbeveling van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Ik heb de Kamer het beleidskader toezicht gestuurd. Het overheidskader en het toezichtkader van de IGZ en NZa zijn een belangrijke reactie op de brief van de accountants.

Er is een debat geweest over de declaraties. De Kamer heeft daarover ook een hoorzitting georganiseerd. Het kabinet heeft er steeds op ingezet dat de governancecode van de sector is. Daarmee geeft de sector aan wat de norm voor goed bestuur en transparantie moet zijn. We hebben hierover gesproken met de sector. Ik heb daarbij heel helder aangegeven dat ik het niet meer dan normaal vind dat de declaraties publiek zijn. De BoZ heeft ons laten weten dat zij het thema van de transparantie van declaraties meeneemt bij de herziening van de zorgbrede governancecode. Ik wacht eerst af waar zij mee komt en ga daar niet op vooruitlopen. Ik neem aan dat hierover heldere teksten worden opgenomen in de code. Er komt eerst een conceptcode. Vervolgens kan iedereen er iets van vinden voordat er een echte code komt.

De heer Van Dijk refereert aan een motie over de medezeggenschap. Ten tijde van die motie was het wetsvoorstel nog in consultatie. We hebben de consultatie destijds opgehouden en er een aantal ronden over gedaan om het een en ander na te gaan over medezeggenschap en zeggenschap. Ik kan mij voorstellen dat zeggenschap meer aan de orde is als het over

dingen gaat die direct over jou en je leefomgeving gaan. Het wetsvoorstel ging echter over de invloed van de verzekerde op de verzekeraars. Daarbij is zeggenschap een vergaand iets. Als de verzekerde zeggenschap heeft en bepaalt dat een verzekeraar bepaalde dingen op het gebied van bestuur of inkoop niet mag doen, wie is er dan verantwoordelijk voor de consequenties daarvan? Dat is een lastige puzzel. We wilden daar goed over nadenken. We laten niet alleen de deskundigen of de toezichthouders, zoals de Nederlandsche Bank (DNB) ernaar kijken. We hebben zeer veel gesprekspartners gevraagd hoe zij hierin staan, zoals cliëntenraden en allerlei medezeggenschapsraden. De advisering zal ruim voor de zomer gereed zijn. Afhankelijk van wat daar uitkomt – moeten we iets aanpassen of niet – gaat het wetsvoorstel zo snel mogelijk in consultatie. Daarnaast is er een tweede wetsvoorstel, voor de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Dat wetsvoorstel wacht uiteraard dezelfde procedure, want het gaat over hetzelfde. De motie was nogal breed en betrof zowel het ene wetsvoorstel, dat eigenlijk al klaar was, als het andere wetsvoorstel dat nog in voorbereiding was.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

De Minister geeft een heel inhoudelijk antwoord. Dat is in principe prima, maar ik wil eigenlijk weten wanneer de wet in openbare consultatie komt. Kan de Minister daar iets specifiek over zijn?

Minister **Schippers**:

Bedoelt de heer Van Dijk de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen? Hier staat dat die na de zomer in consultatie gaat.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik heb geen vragen meer.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Dijkstra vroeg mij of medezeggenschapsorganen invloed hebben op de afspraken van de raad van bestuur, de ziekenhuizen en het medisch-specialistisch bedrijf. De cliëntenraden hebben in een recent rapport aangegeven dat de keuze voor besturingsmodellen buiten hun scope valt, maar dat ze doorgaans wel door de raad van bestuur geïnformeerd zijn over de keuze van het besturingsmodel.

Ik heb het al gehad over het punt van de heer De Lange over openbare accreditatie. Het is uiteraard van belang dat de accreditatie ook wordt opengesteld voor bestuurders die geen lid zijn van de NVZD. De NVZD bestudeert op welke wijze de accreditatie geschikt kan worden gemaakt voor niet-leden. Zij moet daar haar ICT-systemen voor aanpassen. Daar zijn een aantal zaken voor nodig, ook technische zaken, maar dat gaat uiteraard gebeuren.

Ik kom op de geschiktheidstoets. De accreditatie is nadrukkelijk bedoeld voor de professionalisering van het vak van Nederlandse ziekenhuisdirecteuren, maar ook van toezichthouders. Wat moeten we vragen en wat moet er in de geschiktheidstoets? Er is expliciet gekeken naar de bestuurderstoets van DNB. Elementen daaruit zijn in de accreditatie geland.

De heer De Lange vroeg wanneer het draaiboek voor faillissementen klaar is. Ik wil het draaiboek graag nog dit jaar beschikbaar hebben. De Kamer heeft de brief ontvangen over de uitgevoerde evaluatie. We bekijken momenteel op welke wijze we zo snel mogelijk een draaiboek kunnen maken met de deskundigen die betrokken zijn geweest, bij Ruwaard van Putten en Sionsberg. Wij hebben de faillissementen bekeken om te leren op welke manier men een faillissement kan voorkomen. Het is heel jammer dat als er een neerwaartse spiraal is, er pas na het faillissement ontzettend veel goede dingen gebeuren. Dat zien we bijvoorbeeld bij Sionsberg heel duidelijk, waar huisartsen in het ziekenhuis zijn getrokken

en daar heel andere zorg hebben opgebouwd. We moeten voorkomen dat een organisatie eerst helemaal failliet moet gaan en in de put moet zitten om vervolgens de weg naar boven te vinden. Die koers moet sneller kunnen worden verlegd. We hebben niet voor niets na Ruwaard van Putten en Sionsberg een evaluatie gedaan. Het is ontzettend moeilijk om dit soort dingen te voorkomen. Uit de evaluatie kwam wel naar voren dat bestuurlijk leiderschap en kritische checks and balances heel belangrijk zijn in organisaties en dat men fusies alleen op basis van een doortimmerde visie moet doen. Een fusie moet meerwaarde hebben en geen vlucht zijn.

Ik kom op de mogelijkheden om disfunctionerende zorgbestuurders aan te pakken, bijvoorbeeld het beroepsverbod van V en J. Belanghebbenden hebben op grond van het Burgerlijk Wetboek civielrechtelijke mogelijkheden, zoals een beroepsverbod voor stichtingbestuurders, en het civielrechtelijk bestuursverbod, bijvoorbeeld bij faillissementsfraude. Een en ander ligt nu in de Eerste Kamer. Deze mogelijkheden gelden ook voor zorgbestuurders. Daarnaast heeft de IGZ de mogelijkheid om via een aanwijzing in te grijpen in het bestuur van een instelling als de kwaliteit van de zorg in het geding is. Ze kan dan zelfs iemand in het bestuur vervangen.

Er is gevraagd op welke wijze ik de fraudesignalerende taak van de curator kan verbeteren. Er liggen drie voorstellen van V en J. Bij de Tweede Kamer ligt het wetsvoorstel over de positie van de curator en bij de Eerste Kamer liggen het wetsvoorstel over het civielrechtelijk bestuursverbod en het wetsvoorstel tot herziening van de strafbaarstelling faillissementsfraude. Deze drie wetsvoorstellen zijn ook voor de zorg van belang, want ze regelen op hoofdlijnen dat de curator bij een faillissement wettelijk wordt verplicht melding te maken van onregelmatigheden. Hij moet zich in het faillissementsverslag verantwoorden. Bij vermoedens van fraude moet hiervan melding worden gemaakt bij de rechter-commissaris. Bij een veroordeling van een bestuurder wegens onbehoorlijk bestuur kan een civielrechtelijk bestuursverbod van maximaal vijf jaar worden gevorderd. Het niet voldoen van een bestuurder aan zijn administratieplicht wordt op zichzelf strafbaar gesteld. De mogelijkheden om frauduleus handelen voor intreding van het faillissement aan te pakken, worden verruimd. Bij een vermoeden van fraude gecombineerd met een lege boedel bestaat voor een curator de mogelijkheid om subsidie van de overheid te krijgen.

Wanneer wordt de fusietoets overgeheveld? Het streven is om het wetsvoorstel over de herpositionering van taken van de NZa en deregulering vrij snel naar de Tweede Kamer te sturen; begin 2016. Dat is het nu. Het voorstel zit in mijn tas, dus het komt heel snel naar de Kamer toe. Ik vermoed na Pasen.

Ik kom op de sanctie op het niet aanleveren van WNT-gegevens. Het aanleveren van de WNT-gegevens is onderdeel van het jaardocument maatschappelijke verantwoording. Op het niet aanleveren van deze gegevens staat een maximale dwangsom van € 10.000. Het is verplicht om de gegevens aan te leveren.

Hoe zie ik mijn rol om onbestuurbaarheid van het medisch-specialistisch bedrijf te voorkomen? Ik heb al eerder in debatten met de Kamer aangegeven dat ik dit zie als een tussenmodel dat verder moet worden ontwikkeld. Ik heb de Kamer reeds toegezegd dat ik in de komende periode met verschillende partijen bekijk wat er nodig is om die ontwikkeling te faciliteren. Zo nodig moeten er dingen wettelijk worden geregeld. In de brief over de integrale bekostiging zal ik de Kamer over de stand van zaken dienaangaande informeren.

Is het mogelijk om bij elk faillissement een onderzoek naar wanbestuur te doen? Dat kan. Dat gebeurt ook. De Minister van V en J heeft wetgeving in de maak die curatoren wettelijk verplicht om melding te doen van

onregelmatigheden. Bij vermoedens van fraude moet er melding worden gedaan bij de rechter-commissaris.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik heb een vraag gesteld over het idee om tot gelijkschakeling te komen tussen de accreditatie van bestuurders en toezichthouders. Het huidige traject van de toezichthouders is dat ze de boel vanaf 2019 draaiende hebben. Er ontstaat zo wel een enorm verschil tussen de bestuurders, van wie driekwart in 2018 geaccrediteerd moet zijn, en de toezichthouders die pas in 2019 starten. Kan dit niet wat meer gelijkgeschakeld worden?

Minister **Schippers**:

Het is een heel ander traject, dat veel later is ingezet. De NVZD is al een tijd met dit traject en de accreditatie bezig en is dus ook al veel verder. De NVTZ is mede naar aanleiding van debatten in de Kamer ... Het kabinet vraagt zich af of het niet goed is als we toezichthouden minder een bijbaantje laten zijn en dat we die professionaliseringsslag maken. Een erebaantje wordt het weleens genoemd, al wil ik daarbij zeggen dat heel veel toezichthouders dat niet zo zien. Naar aanleiding van de debatten zijn we het gesprek aangegaan. Er moet een deugdelijk accreditatietraject worden opgetuigd. Dat is niet zomaar gedaan. Datgene wat wordt overgedragen, moet iets zijn wat daadwerkelijk die professionaliseringsslag maakt. De Kamer is ongeduldig, maar ik ben dat ook. Wij zetten er zo veel mogelijk vaart achter. Ik heb in mijn beantwoording aangegeven dat ik dit proces wil faciliteren. Als het sneller kan, willen wij daar zeker bij helpen, maar soms gaan dingen niet sneller. Er komt bij het opzetten van een goed curriculum heel wat kijken, zoals een goede registratie, de ICT, de stichting en de openbaarheid. Ik ben positief over de inzet van de NVTZ. De vereniging pakt dit naar aanleiding van de discussies in de Kamer actief op.

De heer **De Lange** (VVD):

Helder. Ik ben er ook positief over dat het proces in die zin wordt opgepakt. Ik denk echter dat er nog voordelen te behalen zijn. Er is bij de bestuurders het een en ander voorgevallen met accreditaties, ook in andere sectoren, waar al wel materiaal ligt. Het zou heel mooi zijn als de start voor 2019 kan worden gemaakt, maar ik ben blij met de toezegging dat het traject maximaal wordt gefaciliteerd.

Minister **Schippers**:

Zeker. Nogmaals, als het sneller kan, zullen wij daar steun aan verlenen. We moeten de vaart erin houden, dus wat mij betreft: hoe sneller, hoe beter. Ik kan de heer De Lange toezeggen dat ik mijn best doe om die vaart erin te houden en waar versnelling mogelijk is, die te steunen. Het is overigens niet zo, om even helder te zijn, dat de NVTZ pas in 2019 begint. Ze begint dit jaar al. In 2019 is de accreditatie breed functionerend. Ik dacht zelf dat dit in mijn tekst zat, maar ik begrijp dat dit onvoldoende naar voren kwam. We wachten niet tot 2019.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. De Minister zei het ook al: een goed bestuur is een onmisbare randvoorwaarde voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Goede zorg in de ogen van de patiënten en de cliënten is uiteraard de belangrijkste toetssteen voor de kwaliteit van zorg die een instelling biedt. Mevrouw Agema zei het treffend, en volgens mij ook mevrouw Dijkstra. Het is soms een ingewikkeld puzzeltje tussen het goed regelen van het interne toezicht en het ervoor zorgen dat er ook extern toezicht is. Misschien nog wel belangrijker, en in elk geval overkoepelend, is of er een cultuur is die een moreel kompas biedt. Je zou kunnen zeggen dat het een toetssteen is voor de bestuurders. Ze moeten middenin de maatschappij staan, kritiek

kunnen hebben, luisteren naar stakeholders en ervoor zorgen dat ze de medewerkers en medewerksters goed kennen. Dat totale bouwwerk moet kloppen. We zijn de afgelopen periode druk bezig geweest om dit bouwwerk aan te vullen, te bouwen en waar nodig te verbeteren. Laat ik het voorbeeld gebruiken van de discussies die wij rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg hebben gehad. Met het plan Waardigheid en trots proberen we een tweesporenbeleid in te voeren. Aan de ene kant stellen we het cliëntperspectief meer centraal. Dat doen we overigens niet uitsluitend in de sfeer van de zeggenschap en de medezeggenschap, maar ook in de sfeer van de bekostiging. Kun je er bijvoorbeeld voor zorgen dat er meer patiëntvolgende financieringsstromen lopen en dat de patiënt veel meer zelf kan bepalen welke kwaliteit gewaardeerd wordt? Aan de andere kant houdt de inspectie strakker toezicht, veel meer door de ogen van de patiënten, cliënten en bewoners. Tevens wordt er ingegrepen als we vinden dat verpleeghuizen niet goed presteren. De heer De Lange noemde het ook al. Voor het eerste spoor, het cliëntperspectief, moeten we niet alleen maar naar de bekostiging en dat soort zaken kijken, maar uiteraard ook naar de vraag of het betekenisvolle medezeggenschap is. Mevrouw Dijkstra vroeg wat we kunnen met de goede voorbeelden. Wij zijn van plan om nog voor de zomer een aantal bijeenkomsten te organiseren met de cliëntenraden en bestuurders en toezichthouders van instellingen. Die bijeenkomsten gaan over voorbeelden van het inrichten van de medezeggenschap op verschillende manieren en wat de effectiefste methoden zijn. Ik hoop dat de bijeenkomsten ertoe leiden dat we de positieve ontwikkeling die her en der te zien is, kunnen borgen en verankeren; niet alleen voor de cliëntenraden, maar ook als voorbeeld voor gemeenten, zorgverzekeraars en bestuurders. Een ander voorbeeld van toepassen van goede voorbeelden is het feit dat we de toekenning van de extra middelen van de dagbesteding vooral laten bepalen door de patiënten, de bewoners en het personeel.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Misschien kan ik de verbaasde blik van de Staatssecretaris verklaren. Het meubilair begint hier af te takelen en onze ruggen houden het niet meer vol. Volgens mij wil de Minister daarom van stoel wisselen.

De **voorzitter**:

Er is een trend gezet vandaag. Ruggen zijn ons heilig. Gaat u verder, Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het probleem van de rug herken ik overigens wel.

Het tweede spoor betreft strakker toezicht. Als het met de zorgaanbieders niet goed gaat en er wel verbeteringen maar geen voortdurende permanente verbeteringen zijn, moet de inspectie in staat en bereid zijn om dit in structurele zin aan de orde te stellen. Als de zorg langdurig onder de maat is, moet de inspectie stevig ingrijpen. De inspectie heeft niet uitsluitend een aanwijzende bevoegdheid, maar kan het bestuur daadwerkelijk aanspreken en maatregelen treffen. Het is heel belangrijk dat dit wordt gedaan.

De heer Van Dijk vroeg in de algemene discussie naar een analyse van goed bestuur, een beetje naar het voorbeeld van Meavita. Ik ben in mijn brief ingegaan op wat er sindsdien is gebeurd om ervoor te zorgen dat het beter wordt. Achteraf gezien is de casus-Meavita – mevrouw Agema wees er ook al op – een katalysator geweest voor een aantal maatregelen die we vandaag bespreken. Het continuïteitsbeleid is aangescherpt. De zorgplicht van verzekeraars – over wanneer wel en wanneer niet – is explicieter geworden. Het gaat om de continuïteit van zorg en niet om de continuïteit van de instelling. Het BW is aangepast. Het aantal toezichthoudende functies is gemaximaliseerd. Er is een zorgspecifieke fusietoets

gekomen. De sector zelf heeft de zaken ondernomen die zojuist in het debat met de Minister zijn besproken. Tevens zijn er rapporten verschenen die vooral over de cultuurkanten gaan, aan de hand van de casuïstiek en de semipublieke sector, breder dan de zorg.

Wat zijn de soft controls, zoals de heer Van der Staaij ze noemde? De overheid heeft het beleidskader goede zorg gepresenteerd en heeft met de toezichthouders gesproken over een nieuw toezichtkader. De uitspraken van de Ondernemingskamer zullen hun werking hebben naar de bestuurders. We kunnen nooit garanderen dat dergelijke casus niet meer voorkomt. Besturen blijft mensenwerk en mensen maken fouten. Het is wel duidelijk geworden dat het besturen van of het toezicht houden bij een instelling niet zomaar een baantje is, maar een zeer serieus vraagstuk, dat heel professioneel moet worden vormgegeven. Er is in de gehele keten van bestuur en toezicht veel meer bewustzijn gekomen van wat er allemaal komt kijken bij besturen en toezichthouden. Er zijn ook veel meer mogelijkheden gekomen om fouten te corrigeren, zowel in formele zin als in toezichthoudende zin.

De heer Van der Staaij vroeg of er, dit geheel overziend, nog punten zijn waar toezichthouders wat aan hebben, behalve alleen maar meer regels en meer normen en richtlijnen. Als je met toezichthouders praat over het eigen functioneren, komen er steeds drie punten terug. Het eerste punt is dat helder moet worden afgesproken welke eisen aan het toezicht worden gesteld. Dat heeft niet alleen te maken met de persoonlijke kwaliteiten, maar ook met hoe de groep toezichthouders eruitziet. Welke kwaliteiten zitten aan tafel? Wat is de competentie van de groep? Er moet dus niet alleen worden gekeken of er een financieel deskundige, een bouwdeskundige of een andere deskundigheid is, maar of het totaal aan competenties, dus meer aan de groepskant, voldoende is.

Ten tweede merk ik dat er ook in toezichtland een discussie op gang is gekomen. Er moet niet uitsluitend op de financiële parameters worden gelet, zoals de solvabiliteit, de omzet en de inkomsten en de uitgaven. De continuïteit van zorg is daarbij heel belangrijk, maar de toezichthouders moeten er ook op letten of ze zicht hebben op de kwaliteit, op wat stakeholders van die kwaliteit vinden en of ze voldoende zicht hebben op wat anderen van hen vinden. Dat is heel belangrijk.

Ten derde is er de culturele kant. Toezichthouden is niet zomaar een bijbaantje. Daar moet serieus werk van worden gemaakt. Er zijn diverse rapporten over verschenen die vooral gingen over wat je het interne, morele kompas van bestuurders en toezichthouders zou kunnen noemen. Toezichthouders moeten zelf reflecterend vermogen hebben en zich afvragen hoe zij het doen. Kan een toezichthouder een collega-toezichthouder erop aanspreken als hij vindt dat hij of zij het niet goed doet? Er is op dat punt het nodige gebeurd. Daar gaan we langzamerhand goede voorbeelden van zien. Zoals ik zojuist al zei, we zijn dat bij de cliëntenraad en de medezeggenschap nog voor de zomer van plan.

De heer **Van Gerven** (SP):

De Staatssecretaris had het over de Ondernemingskamer. Is hij een voorstander van het mogelijk maken van vrije toegang daartoe, bijvoorbeeld als cliëntenraden wanbeleid vermoeden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De Ondernemingskamer bekijkt vooral wie de primair belanghebbenden zijn bij een klacht. Er zijn verschillende mogelijkheden om zeggenschap en medezeggenschap vorm te geven. We hebben de Wet medezeggenschap zorginstellingen, waarin de positie van de ondernemingsraad en de cliëntenraad is versterkt. We hebben de Wet op de ondernemingsraden en we hebben de Ondernemingskamer, die over zeer specifieke vragen gaat. Deze mogelijkheden zijn onderdeel van het bouwwerk. Het lijkt mij niet goed om er één willekeurige wet uit te pakken en die te verbreden, zonder

dat wordt bekeken welke wettelijke bevoegdheden al in andere wetten geregeld zijn. Ik heb geen aanwijzingen dat er in het huidige stelsel, het huidige klachtrecht en de mogelijkheden om naar de rechter te gaan, afhankelijk van wat er precies aan de hand is, haperingen zitten. Het stelsel blijkt in de praktijk voldoende te worden benut.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik begrijp dat er momenteel geen vrije toegang is. Als cliëntenraden en ondernemingsraden iets willen laten onderzoeken, zijn ze qua financiën altijd afhankelijk van het bestuur. Een Ondernemingskamer pakt uiteraard niet zomaar alles op. Die maakt een schifting van wat er allemaal komt. Toch zou het goed zijn dat een ondernemingsraad of een cliëntenraad bij een vermoeden van wanbestuur de mogelijkheid heeft om dat bij de Ondernemingskamer neer te leggen zodat het wordt uitgezocht. Is die mogelijkheid er nu? Kan dat nu al? Kunnen ze dat te allen tijde doen? Ik heb namelijk begrepen dat het niet kan. Het lijkt mij in het kader van checks and balances, om die Engelse term maar te gebruiken, een goede zaak als het wel kan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb geen signaal dat dáár de hiccup zou zitten. De toegang voor degenen die zo'n klacht willen indienen bij de Ondernemingskamer, is op zich vrij laagdrempelig. We praten momenteel zelfs naar aanleiding van een aantal gevallen waarin dat is gebeurd. Ik zie daarom niet wat er moet worden veranderd om dat anders te maken. Het huidige stelsel werkt. Ik heb geen concrete aanwijzingen dat daar hiccups in zitten.

De heer **De Lange** (VVD):

Om daar helderheid over te geven: het ging vooral over de vraag op welke wijze je ervoor zorgt dat informatie deelbaar is. Op de site van het ministerie staat dat als cliëntenraden vinden dat er sprake is van wanbeleid, ze naar de Ondernemingskamer van het gerechtshof in Amsterdam kunnen voor vragen en onderzoek. Kennelijk is er toch het een en ander mogelijk. Het is uiteraard heel goed dat er bijeenkomsten komen om goede voorbeelden te delen, maar op welke manier wordt ervoor gezorgd dat de informatie voor de mensen die er niet zijn, deelbaar wordt? Ik heb namelijk het gevoel dat het in deze discussie voor een groot deel gaat over het op een goede manier toegankelijk maken van informatie en om erover te adviseren dat er veel meer mogelijk is dan mensen misschien denken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In het kader van het programma Waardigheid en trots, het kwaliteitsprogramma voor de sector, delen we goede voorbeelden, en wellicht ook slechte voorbeelden; wat werkt wel en wat werkt niet. Daarin is voorzien dat alles wat er gebeurt met iedereen wordt gedeeld, dus niet uitsluitend met de voorlopers, maar met de gehele sector. Er is een website gemaakt waarin de voortgang rond het programma Waardigheid en trots wordt gecommuniceerd. Daar zullen we dit punt zeker in meenemen.

De heer Van der Staaij vroeg naar de stand van zaken bij de motie-Van der Staaij/Bruins Slot (34 300-XVI, nr. 77) over de standaardisatie van de inkooprijzen door gemeenten. Er worden verschillende dingen gedaan. Zoals de heer Van der Staaij wellicht weet, zijn de VNG en de zorgaanbieders samen een werkgroep gestart om te bekijken op welke wijze het aantal registraties en toezicht- en verantwoordingseisen kan worden geminimaliseerd. Dat heeft al tot de eerste resultaten geleid voor het terugbrengen van het aantal productcodes; jargon voor het aantal producten dat men moet registreren en verantwoorden. De zorgkantoren hebben onderlinge afspraken gemaakt over de punten waarop het inkoopproces verder kan worden geüniformeerd. Tevens staat er

onderzoek uit van de VNG en de zorgkantoren over de verdere standaardisatie van de inkoopbeisen die de gemeenten willen stellen. Ik weet niet precies wat de doorlooptijd van het onderzoek is. Het zou mooi zijn als dat nog zijn effect kan hebben voor de inkoop van 2017. Dat is echter afhankelijk van de snelheid waarmee het onderzoek tot resultaat leidt. De heer Van Gerven vroeg specifiek wat hij de megalomane plannen noemde. Zonder helemaal op de casus in te gaan, geloof ik dat hij niet blij was met mijn antwoord dat het plan niet doorging, want anders had hij zijn vraag natuurlijk nog pregnanter gesteld. Het betreft een instelling die aan het nadenken was over de vraag op welke wijze ze de dagbesteding zowel in als buiten het gebouw op een andere manier kan regelen. Dat heeft geleid tot een haalbaarheidsonderzoek, dat gesteund werd door de provincie Limburg, de gemeenten en de instelling zelf. Ze kwamen na het onderzoek tot de conclusie: dit wordt «m niet. De omgeving, de stakeholders en de omwonenden vonden het een beetje te gortig worden en vonden het plan niet goed. Op grond daarvan is het plan ingetrokken. De instelling bekijkt momenteel op welke wijze ze de dagbestedingsactiviteiten intern op een goede manier kan vormgeven. Juist door de invloed van de omgeving en de stakeholders is het tot een bijstelling en zelfs tot een stopzetting van de plannen gekomen. Kennelijk werkt het daar. Ik weet niet hoe groot de invloed van de Kamervragen van de heer Van Gerven op dat proces is geweest. Daarnaar zullen we moeten gissen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik was eigenlijk benieuwd wat de invloed van de Staatssecretaris op dat vlak is geweest. Goed, hij heeft de Kamervragen beantwoord, maar waar het mij om gaat, is dat de zaak is stilgelegd door commotie van buitenaf. Een heleboel mensen gaven aan dat het plan ten koste gaat van de gehandicapten die in de instelling verblijven en dat hun geld wordt gebruikt om een megalomaan plan voor een belevenispark te realiseren. Dat roept allerlei associaties op met andere megalomane plannen die in het verleden tot tientallen miljoenen verlies hebben geleid en tot faillissementen van instellingen. Dat is nu voorkomen, is mijn inschatting. De Staatssecretaris heeft natuurlijk naar de zaak gekeken. Heeft hij ideeën over de vraag hoe het kan dat het zo lang heeft geduurd? Het project liep al een paar jaar voordat het on hold is gezet. Er had veel eerder een corrigerend mechanisme moeten zijn. Wat vindt de staatssecretaris van wat daar is gebeurd? Had het niet eerder door interne mechanismen moeten worden gecorrigeerd, die daar kennelijk niet werken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan niet helemaal inschatten of de interne mechanismen niet hebben gewerkt. Ik heb begrepen dat er intern veel is gesproken over het op een andere manier organiseren van de dagbesteding en dat dit intern tot instemmende reacties heeft geleid. Dat neemt niet weg dat er altijd nagedacht moet blijven worden over de vraag of het werkt, of het tot kwaliteitsverbetering van de zorg leidt en of het niet te duur of te groot is, daar heeft de heer Van Gerven gelijk in. Ik vind het echter niet gek als een instelling nadenkt over vernieuwing van de zorg, met name over de dagbesteding en over het betrekken van de samenleving bij de activiteiten van de instelling, om te bekijken of die in samenhang kunnen plaatsvinden. Het is goed om met steun van de provincie en de gemeenten te bekijken op welke wijze de dagbesteding op een nieuwe manier kan worden vormgeven. Dat kan ertoe leiden dat het te duur is of dat er commotie ontstaat bij de omwonenden. Een en ander kan leiden tot bijstelling en in dit geval zelfs tot stopzetting van de plannen. Dat is inherent aan het nadenken over vernieuwing. Soms wordt besloten om het dan niet te doen. Het is beter dat het zo gebeurt dan dat het plan ondanks alle commotie toch wordt doorgezet en er wordt gezegd: we zien wel. Wellicht is de constatering dat de invloed van de omgeving, de

discussies, het fronsen van de heer Van Gerven en de vraagtekens die de overheid ook al plaatste, allemaal hebben bijdragen aan de goede afweging die de instelling heeft gemaakt.

De heer **Van Gerven** (SP):

Heeft de Staatssecretaris niet de indruk dat – laat ik het positief formuleren – het enthousiasme van het bestuur om bepaalde projecten te realiseren met zorggeld, toch wel heel riskant is. Daarbij werd zorggeld verknoopt met een belevenispark, wat niets met zorg te maken heeft maar met toerisme of andere zaken. Doet dat twijfel rijzen of de bestuurders wel op de goede plek zitten, als zij tot dergelijke besluiten komen of dergelijke plannen uitwerken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is veel te algemeen gesteld. Van bestuurders mag worden gevraagd dat zij ideeën ontwikkelen over nieuwe vormen van zorgverlening en innovatie. Die ideeën hoeven niet op voorhand allemaal 100% zeker te zijn en mogen risico's hebben. Het is wel belangrijk dat de bestuurders met hun plannen kijken naar de haalbaarheid, wat de omgeving ervan vindt, of de kwaliteit van de zorg daarmee wel verbetert en of het in de ogen van de patiënten en bewoners een goede zaak is. Die afwegingen moeten worden gemaakt. Dergelijke afwegingen hebben er in dit geval toe geleid dat het project werd stopgezet. Dat lijkt mij geen verkeerde beslissing. Ten slotte kom ik op de vraag van mevrouw Agema. We moeten het oordeel van de rechter afwachten over de ontslagvergoeding bij Zonnehuizen. De curator heeft gezegd dat hij ook nog iets te verhapstukken heeft dat moet worden meegewogen. Ik ga ervan uit dat de rechter dit zal meewegen. Ik doe daar dus op dit moment geen uitspraken over. Dat zou mij ook niet passen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik kom even terug op de casus-Meavita. De Staatssecretaris heeft daarover inderdaad goed geantwoord. Toch zijn er ook na Meavita zorgorganisaties waarbij de oriëntatie niet zozeer ligt op hoe ze goede en mooie zorg maken, maar op hoe ze groot, groter en groter kunnen worden. Ik heb het vervelende verhaal van deze week over TSN Thuiszorg genoemd. Daarbij lag de oriëntatie op heel veel overnames. Interne signalen over de vraag of het eigenlijk wel goed ging, werden niet altijd opgevolgd. Verkeerde oriëntaties komen dus nog steeds voor. Is het niet goed om erover na te denken of daarvoor wellicht aanvullende maatregelen nodig zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar denken we uiteraard over na. Ik ben het met de heer Van Dijk eens dat de focus van een organisatie altijd op goede zorgverlening gericht moet zijn, dat wil zeggen «goed» in de ogen van de patiënten en cliënten of bewoners. We hebben bij de organisatie van de zorg en de ondersteuning thuis een beweging in gang gezet. Kleinschaligheid, of kleinschalig georganiseerde zorg, kan veel meer kansen krijgen door decentraalisaties, meer lokale inkoop en door dichterbij de mensen te zijn. Ik wijs op de voorbeelden van de persoonsvolgende bekostiging, die wat meer toekomstmuziek zijn. Er zitten zeer goede prikkels in om ervoor te zorgen dat niet de organisatie of de organisatie van het werk het belangrijkste is, maar de organisatie van de zorg, met zo veel mogelijk ruimte en prikkels voor de professionals. Ik zal niet zeggen dat dankzij de veranderingen in de zorg, maar wel als gevolg van die veranderingen in de zorg, over de hele linie opnieuw wordt nagedacht over de wijze waarop de zorg georganiseerd moet zijn. Wij hebben discussies over de vraag wat de personeelsbezetting moet zijn en hoe het met bureaucratie en verspilling zit. Ik voorspel de heer Van Dijk dat in de langdurige zorg, de Wmo-zorg

en de jeugdzorg gegroeide organisatiestructuren uit het verleden zich aan het oriënteren zijn over de vraag of ook zij zich niet anders moeten organiseren, omdat de financieringsstromen bijvoorbeeld veranderd zijn. Dat zal soms pijn doen. Er zijn veel meer organisaties die aan het nadenken zijn over de vraag of ze wellicht te groot zijn en of zaken wellicht anders moeten. Er ligt een belangrijke rol voor de gemeenten om daar bij de zorginkoop op te letten.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik ben het met de Staatssecretaris eens dat er met de personeelsnorm en de aanpak van bureaucratie zeker nieuwe impulsen in de zorg worden gegeven. We komen echter wel uit een periode waarbij schaalvergroting de eerste oplossing leek te zijn voor aanbestedingsperikelen of risicomijding. Er zijn naar aanleiding van de casus-Meavita zeer veel maatregelen genomen waarvan ik echt wel geloof dat ze beter zijn, maar de schaalvergrotingstendens is helaas nog steeds niet gekeerd. Het is misschien lastig om daar nu uitspraken over te doen, maar er zijn toch nog wel voorbeelden waarbij het bij organisaties nog steeds gaat om hoe ze groter worden en meer marktaandeel krijgen in plaats van om hoe ze ervoor kunnen zorgen dat ze hun mensen de goede zorg kunnen leveren. Dat vraagt extra aandacht.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het is een impliciet pleidooi voor de algemene maatregel van bestuur (AMvB) die ik onlangs in consultatie heb gegeven. In de AMvB wordt gevraagd om ervoor te zorgen dat fatsoenlijk werk met fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden mogelijk moet blijven. Er moet een fatsoenlijk inkoopbeleid zijn, dat volgens mij inderdaad gaat bijdragen aan die ontwikkeling. Ik heb nog geen oordeel dat die trend niet is gekeerd. Heel veel organisaties, ook grote organisaties, denken na over op welke wijze het werk kleinschaliger kan worden georganiseerd. Dat kan alleen doordat de nadruk in de zorginkoop op kwaliteit komt te liggen, dat wil zeggen kwaliteit in de ogen van de patiënt. Ik wijs tevens op de vernieuwingsagenda die mede naar aanleiding van een motie van de Tweede Kamer is opgesteld. Daarin bekijken we of er voor de bekostiging een aantal prikkels moeten worden ingebouwd die niet automatisch tot schaalvergroting leiden, maar tot kwaliteit in de ogen van de patiënt zelf, met de financiële consequenties voor instellingen van dien. Ik heb goede hoop dat dat een prikkel de goede kant op gaat geven.

De **voorzitter**:

Daarmee is een einde gekomen ... Ik zie dat de heer Van Gerven nog een vraag heeft.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb een voorstel gedaan en heb daar, als ik het goed heb gehoord, geen reactie op gehad van de bewindspersonen, dus ik herhaal het even. Ik verzoek het kabinet een wet te maken die een gelijke positie regelt van bestuurders en zorgbehoevende mensen, over alle zorgwetten.

De **voorzitter**:

Volgens mij heeft de Minister daarop geantwoord.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat vind ik ook, voorzitter.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan is mij dat ontgaan. Ik weet niet of ik de enige ben.

Minister **Schippers**:

De heer Van Gerven vroeg of er dingen wettelijk moesten worden geregeld. We hebben gekozen voor de weg van de governancecode die is opgesteld, met een afdwingbaarheid via de inspectie. Er zijn twee wetten in procedure: een met betrekking tot de medezeggenschap in zorginstellingen en een met betrekking tot de zeggenschap van verzekerden. Het gaat dus gedeeltelijk via wetaanscherping, want we hebben al een medezeggenschapswet, en gedeeltelijk is het primair en moet het uit de sector komen. We halen wel de vrijblijvendheid eraf. Accreditatie is ook een belangrijk signaal.

De voorzitter:

Daarmee is dan echt een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik begrijp dat er behoefte is aan een korte tweede termijn.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor de reacties. Er is het nodige gedeeld over accreditatie. Ik ben blij met de beweging die wordt ingezet. Ik ben blij met de herhaalde toezegging dat het zo snel mogelijk realiseren dat bestuurders en toezichthouders verder kunnen worden geaccrediteerd maximaal wordt gefaciliteerd. Het is belangrijk dat het een continu proces is, met om de vijf jaar een toets. Het is niet zo dat er nooit meer bijscholing is als de toets eenmaal behaald is. Zo zou het ook niet moeten werken. Het lijkt mij goed om de zorgbrede governancecode af te wachten, waarin het ook gaat over declaraties en openheid de norm is. De verwachtingen zijn ook aan de voorkant helder gesteld. De VVD is erg benieuwd naar de uitkomst, maar dat is aan de sector zelf.

Ten slotte kom ik op de goede voorbeelden rond medezeggenschap. De VVD vindt het nog steeds heel belangrijk om het huidige instrumentarium helder in de etalage te zetten en mensen daarbij te begeleiden. Ik denk dat dat echt helpt. Dan is er meer mogelijk dan nu wordt gedacht. Verder hebben we vandaag tijdens het algemeen overleg een aantal lessen getrokken uit een aantal gevallen waar dingen niet goed zijn gegaan. Die hebben ertoe geleid dat er zaken in beweging zijn gekomen die het goede bestuur een zet hebben gegeven. Dat is het beste wat je uit zaken die niet goed gaan, kunt halen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor hun beantwoording. Het is goed dat we na het vorige overleg opnieuw de vinger aan de pols kunnen houden over de voortgang op de verschillende onderwerpen. Ik ben het eens met de goede voorbeelden die de Minister gaf van eigenschappen waaraan goed bestuur en toezicht voldoen: open, integer, omgevingsbewust, transparant, doelgericht en doelmatig. Het is een goede zaak dat de code en de herziening van de code niet vrijblijvend zijn. Ik blijf er echter wel aandacht voor vragen dat dit soms in de praktijk op een manier gebeurt, met onmiddellijke vastlegging in statuten en dergelijke, die alleen maar onnodige administratieve lasten oplevert in plaats van werkelijk goed bestuur te dienen. De code moet in de praktijk worden nageleefd en moet niet weer tot allerlei formele aanpassingen leiden. Tot slot sluit ik me aan bij de opmerking dat we wel over de eisen van goed bestuur kunnen spreken, en het daarover eens kunnen zijn, maar dat we ook de schaalgrootte van organisaties in het oog moeten houden. Naast de kwaliteit van toezicht is ook regelmatig de vraag naar de toezichtbaarheid aan de orde. Als je met zo veel locaties en zo'n complex, zo'n kolos te maken hebt, kun je accrediteren tot je een ons weegt, maar dan is het de vraag of je het wel voldoende kunt waarmaken. Het is daarom terecht dat het accent in dit debat mede op de schaalvergrotingskant werd gelegd.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ook ik dank de bewindslieden voor hun antwoorden. Ik wil nog heel kort terugkomen op de geschiktheidstoets. Ik heb het net laten lopen toen de Minister antwoord op mijn vraag gaf. De Minister heeft gekeken naar de geschiktheidstoets zoals we die kennen van DNB. Onderdelen daarvan worden meegenomen in de accreditatie. In mijn ogen gaat de geschiktheidstoets echter eigenlijk nog vooraf aan de accreditatie. De toets is bedoeld om te bekijken of iemand geschikt is voor toezicht in de zorg, wat toch heel eigen eisen stelt. De Staatssecretaris heeft het er ook over gehad. Het gaat in de zorg ook over de zachte kant. Ik vroeg me dus af of dat element er ook in zit. Ik wil daar nog een reactie van de bewindslieden op, in elk geval van de Minister, want het gaat over de competenties die nodig zijn voor iemands rol.

Ik zat nog even te kijken naar de herijking van de zorgbrede governancecode. Het concept van de BoZ komt voor de zomer dit jaar. Begrijp ik de Minister goed dat het concept dan ook naar de Kamer komt? Of is het een concept dat verder besproken wordt?

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Het debat ging tot nu toe heel sterk over het verbeteren van het gedrag en de competenties van bestuurders. Het is echter ook ontzettend belangrijk, en eigenlijk cruciaal wil het echt goed werken, dat de positie van de mensen die het betreft, dus de mensen met beperkingen, de patiënten, de cliënten en de bewoners, wordt versterkt en dat zij in de positie worden gebracht om zelf intern toezicht uit te oefenen. Al die externe toezichthouders kunnen daar niet tegenop, want de patiënten zitten dagelijks in een instelling en zien wat er gebeurt. Wat kunnen wij nog doen om de positie van deze mensen te versterken? De SP heeft al eerder instemmingsrecht op een aantal zaken voorgesteld; voor de OR of de cliëntenraad of eventueel voor een familierraad. Ik verzoek de bewindspersonen om in het vervolgtraject te bekijken of we voor een aantal cruciale zaken waarover in instellingen wordt besloten, moeten organiseren dat het instemmingsrecht een plek krijgt.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Ook ik wil verder op het punt van de positie van cliënten en patiënten ten opzichte van de instellingen, en verzekerden ten opzichte van een verzekeraar. Ik heb de Minister in de eerste termijn gevraagd hoe het met het wetsvoorstel voor de WMCZ zit en op welke termijn dat gaat lopen. De Kamer heeft een brief gekregen van de cliëntenraden in de zorg. Zij maken zich ernstig zorgen over het tempo, dat er momenteel enigszins uit is. Waarom kan de consultatie niet eerder worden gedaan, bijvoorbeeld voor de zomer al? Het gaat om een consultatie. Het wetsvoorstel hoeft nog helemaal niet te worden aangepast. Dat kan ook later. Kan de Minister toezeggen dat de motie van mijn collega mevrouw Bouwmeester en de ChristenUnie nog in deze periode wordt uitgevoerd? Ik begrijp uit de reactie van de Minister in eerste termijn dat zij adviezen ontvangt. De PvdA wil die adviezen uiteraard ook graag zien. Hoe zorgt de Minister ervoor dat er uiteindelijk inzicht wordt gekregen in die adviezen?

De heer **De Lange** (VVD):

Ik heb op dit punt nog een vraag aan de heer Van Dijk. De Kamer heeft een motie aangenomen waarbinnen de kaders voor de wet zijn opgeschoven van medezeggenschap naar zeggenschap. Daarin is aangegeven dat het belangrijk is om dat wel te toetsen. Wil de heer Van Dijk het wetsvoorstel gewoon in consultatie brengen, omdat de uitspraak in de motie er wat hem betreft niet toe te hoeft leiden dat het wordt veranderd? De heer Van Dijk moet een keuze maken: of hij legt de nadruk op hetgeen hij in de motie stelt of dat heeft geen effect en dan kan de consultatie worden gestart.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

De motie is niet zo ingewikkeld en eigenlijk ook niet wat er wordt gevraagd. In de motie verzoekt het kabinet om het voorstel dat voor consultatie klaarligt, in consultatie te brengen en een aantal gedachten en ideeën daarin mee te nemen en dat in openbaarheid te doen. That's all. De motie had een ruime meerderheid in de Kamer. Ik zou zeggen: doe het gewoon. Het is niet zo verschrikkelijk ingewikkeld.

De heer **De Lange** (VVD):

Was het maar zo eenvoudig. Ik ken de tekst van de motie zeer nauwgezet. In de motie wordt uiteraard veel meer gezegd en er worden een aantal richtinggevende uitspraken in gedaan. Daar zit de crux.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

In de motie worden een aantal suggesties gedaan en er wordt verzocht om die in de consultatie mee te nemen. Dat is alles.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. De Minister is vrij lang ingegaan op de wijze waarop de accreditatie verloopt die zij voor ogen heeft. Haar doel is dat iedereen straks geaccrediteerd is. Ze gaf aan dat we de kopgroep al binnen hebben en dat ze verwacht dat de middengroep straks ook wel volgt. De accreditatie is dus niet verplicht. Wat nu als de laatste honderd zeggen dat ze het niet doen? Hoe gaat de Minister daar dan mee om? Straks hebben we een zeer grote groep mensen die geaccrediteerd zijn maar voor wie we het eigenlijk niet hadden bedoeld. De mensen voor wie we het wel hadden bedoeld, doen het misschien niet.

De Staatssecretaris kwam terug op de vraag over Zonnehuizen en de € 189.000 premie die bevroren is. Mijn vraag was om bij elk faillissement vertrekpremies te bevroren. En verdergaand: hoe kunnen vertrekpremies in de zorg sowieso aan banden worden gelegd in een sector waarin elk dubbeltje wordt omgedraaid?

Ik heb een vraag gesteld over de carroussel van disfunctionerende managers die van instelling naar instelling blijven hobbelen. We kunnen een arts schorsen of een beroepsverbod opleggen. Waarom trekken we die lijn niet door naar het bestuur?

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik begrijp het ongeduld van de heer De Lange, omdat de VVD zelf met de accreditatie van de toezichthouders is gekomen. Ik heb dat ongeduld ook. Er wordt voortvarend mee begonnen. Het wordt de kunst om het tempo erin te houden. Ik wil daar eigenlijk de laatste of een na laatste vraag van mevrouw Agema aan koppelen. Ik begrijp en zie heel goed dat we de regels eigenlijk niet maken voor de bestuurders die als eerste gaan. We moeten echter eerst de massa hebben om vervolgens te zeggen: nu is het zover. Op een gegeven moment wordt dat de norm. Dat betekent dat iedereen het doet. We moeten ergens beginnen. We beginnen met de voorlopers, dan krijgen we de massa en uiteindelijk is het de norm dat iedereen geaccrediteerd moet zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat snap ik. Ik snap ook dat daar wel een aantal jaren overheen kunnen gaan. Heeft de Minister een punt op de horizon? Wil ze bijvoorbeeld alles over vijf jaar of over tien jaar binnen hebben?

Minister **Schippers**:

Iedereen moet over drie tot vijf jaar wel geaccrediteerd zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Oké. Dat is vooruitstrevend. Dat kan de PVV ondersteunen. We zullen het volgen.

Minister Schippers:

Ik ben het helemaal eens met de heer Van der Staaij dat we op moeten passen dat als we dingen niet met een wet maar met een governancecode regelen, die niet ook tot veel administratieve lasten, checklists en andere ellende leiden. Daar moeten we allemaal goed op letten. We willen een andere cultuur in de zorg; een cultuur die overigens in heel veel zorginstellingen aanwezig is, maar die willen we zorgbreed. De goede cultuur is er dus wel in de zorg, maar nog niet overal. Ik ben het eens met het punt van de schaalgrootte. Daarom komen we ook met het wetsvoorstel. De aanmerkelijke marktmacht maar ook de toets die de ACM doet, moeten allemaal worden aangescherpt. De ACM heeft voor haar afdeling zorg extra mensen aangenomen en zit er meer bovenop. Van de vijf fusies die de ACM niet heeft goedgekeurd, zitten er nu twee in de zorg. De ACM richt zich veel specifieker op de zorg en dat is goed.

De geschiktheidstoets gaat vooraf aan de accreditatie. De accreditatie toetst een aantal zaken van een toekomstig bestuurder of een bestuurder, maar gaat met name over de zachte kant waar mevrouw Dijkstra het over heeft. Die betreft competenties als zelfreflectie, invoelendheid voor je omgeving, het kunnen omgaan met kritiek en het kunnen verwerken et cetera. Het is juist de bedoeling van die toets dat we daar voldoende aandacht voor hebben.

Ten aanzien van de governancecode is het schema zo dat in juni of juli de consultatie door de BoZ plaatsheeft. Zij doet dat bij de stakeholders. Hoe ze dat precies doet, moet ik navragen. Wij hebben die informatie niet per definitie. Misschien maken ze het op hun eigen site bekend of sturen ze het rond. Dat weet ik niet. Dat moet ik even navragen.

De heer Van Dijk zei dat het tempo eruit lijkt te zijn. De wet was klaar voor consultatie. Toen kwam er een motie waarin iets werd gevraagd dat vergaande consequenties heeft. De indieners van de motie hebben gezegd: dan kun je toch allebei consulteren? Ik heb vervolgens aangegeven dat ik dat proces niet ken. Als we de wijzigingen vanuit de motie in de wet willen doorvoeren, moeten we bekijken op welke wijze en waar die een plek in de wet krijgen. Vervolgens hebben we twee keer gecommuniceerd, via brieven met de Kamer en in overleggen, over de wijze waarop we de motie uitvoeren. In maart hebben we een rondetafelgesprek georganiseerd met alle partijen. Ik kreeg nog suggesties van de PvdA om het net weer anders te doen, maar om het tempo er een beetje in te houden heb ik het alvast laten doorgaan. Als ik alle gegevens heb, kom ik naar de Kamer met de implicatie van zeggenschap versus medezeggenschap.

De motie was heel breed, over twee wetten. Ik heb echter heel helder gezegd dat er met het aannemen van de motie vertraging ontstaat. Anders was de consultatie al afgerond. Ik heb dus heel erg druk gezet op ons eigen wetgevingsproces om zo snel mogelijk met een wet te komen. Het is erg jammer dat er nu vertraging is ontstaan, maar ik kan geen twee losse dingen in een consultatie voorhangen. Ik probeer de dingen die uit dat traject komen en die verbetering kunnen betekenen, te integreren. Uit de terugkoppeling uit het rondetafelgesprek met de medezeggenschap en cliëntenraden bleek overigens dat men heel positief is over de wijze waarop de wet in elkaar zit. De vertraging is daarom eigenlijk dubbel jammer.

Ik bekijk of ik uit de trajecten iets kan halen waarmee ik een stapje in de richting van de motie kan doen. Het wordt nog wel een puzzel op welke wijze we dat in elkaar schuiven. Als alles is afgerond, schuiven we dat zo snel mogelijk in elkaar. Ik zeg de heer Van Dijk toe dat hoe sneller dat rond is, hoe sneller het in consultatie gaat, want er is mij veel aan gelegen om

nieuw tempo in het traject te krijgen. De Eerste Kamer kijkt daarin overigens ook actief mee.
Er was nog een vraag van mevrouw Agema. Voor disfunctionerende bestuurders lopen wij mee in de wetten van V en J, waarmee we bestuurders vijf jaar uit het besturend vak kunnen halen. Die wet geldt ook voor zorgbestuurders.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik heb nog twee punten. De heer Van Gerven deed een suggestie om in de toekomst nogmaals mee te nemen op welke wijze de positie van cliëntenraden verder versterkt kan worden. Dit zal bij het verder verbeteren van de positie van de cliëntenraden een permanent punt van aandacht zijn. In het huidige wetsvoorstel zit overigens ook al een instemmingsrecht voor cliëntenraden op de punten waar zij direct in hun belangen worden geraakt, maar ik trek de vraag van de heer Van Gerven algemener: hoe kunnen we verder werken aan de versterking van de positie van cliëntenraden? We zullen dit in het verdere traject meenemen.

Mevrouw Agema vroeg of we niet bij elk faillissement geen vertrekpremies kunnen geven. Zo zeg ik het toch goed? De vertrekpremie is een besluit van de raad van commissarissen, al dan niet met de gemaakte afspraken in de hand. Als er aanleiding is om geen vertrekpremie te geven, moet de raad van commissarissen dat uiteraard gewoon beslissen. We kunnen niet in zijn algemeenheid zeggen dat elk faillissement de schuld van de bestuurder is. Het moet van geval tot geval worden bekeken. De raden van commissarissen zijn kritischer geworden, ook in de zin die mevrouw Agema aangeeft. Dat blijkt eruit dat in deze casus wordt gezegd dat bij twijfel over de vraag of er sprake is van wanbestuur ook de vertrekpremie aan de orde kan komen. We zullen dus de uitspraak afwachten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sowieso moet het aan banden leggen van de vertrekpremies in de zorg worden verkend. Het is immers een sector waarin elk dubbeltje wordt omgedraaid.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar is uiteraard over gesproken, ook in het kader van de WNT waarin de ontslagpremies zijn gemaximeerd. Die wet is momenteel in werking. Er zitten overgangsbepalingen in, waarover we allemaal af en toe ongeduldig zijn, maar die zijn wel degelijk gemaximeerd.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beantwoording in tweede termijn. Ik zie dat de heer De Lange nog een vraag heeft.

De heer **De Lange** (VVD):

Het is misschien meer een punt van orde, of wellicht een praktische vraag. We hebben vandaag gesproken over de casus-Meavita. Mijn vraag is eigenlijk gericht aan de indieners van de debataanvraag die als nummer 26 op de lijst staat. Ik heb hierover eerder contact gehad met de heer Van Gerven. Wat zijn de indieners na de discussie van plan met die debataanvraag?

De **voorzitter**:

Dit is geen procedurevergadering. De oproep is wellicht terecht in het kader van het ontlasten van de plenaire agenda. Ik denk dat de heer Van Gerven uw oproep heeft gehoord en dat hij daar heel serieus en goed over gaat nadenken. Daar moeten we het voor dit moment bij laten. Ik heb de volgende toezeggingen genoteerd:

De Minister zegt toe om het wetsvoorstel over de overheveling van de fusietoets uiterlijk na Pasen naar de Kamer te sturen.

De brief over de stand van zaken inzake integrale bekostiging komt dit voorjaar naar de Kamer. Die toezegging was al gedaan in de beleidsbrief van 14 maart.

Ik dank de Minister, de Staatssecretaris, de ambtelijke ondersteuning en de leden voor hun inbreng in dit debat en de mensen die het debat hier dan wel op een andere plaats gevolgd hebben, voor hun aandacht.

Sluiting 16.05 uur.