

Vergaderjaar 2014–2015

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 33

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 6 augustus 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 11 juni 2015 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 februari 2012 over de code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 165);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 juni 2013 met de reactie op het rapport «Naar een alliantie AMC-VUmc» (Kamerstuk 31 016, nr. 43);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19-09-2013 over goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 15);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2013 over bestuurlijke aansprakelijkheid en ondertoezichtstelling in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 17);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2013 over samenwerking, regiomaatschappen en fusiedruk (Kamerstuk 32 620, nr. 106);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2013 over de rapportage inkomensgegevens van bestuurders van zorginstellingen uit de jaarverslagen-2012 (Kamerstuk 30 111, nr. 66);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2013 inzake de aanbidding Thematische wetsevaluatie: Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 83);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2014 met de reactie op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over Thematische wetsevaluatie: Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 84);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 januari 2015 inzake de antwoorden op vragen van de**

commissie over goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 24);

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 januari 2015 over goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 23);**
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 04 mei 2015 over maatwerk in medezeggenschap, een onderzoek van het Verweij-Jonker Instituut (Kamerstuk 32 012, nr. 27).**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins Slot, Pia Dijkstra, Klever, De Lange, Leijten, Lodders en Van der Staaij,

en Minister Schippers en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemorgen allemaal. Ik heet de Minister en de Staatssecretaris van VWS, de ambtelijke ondersteuning en de Kamerleden van harte welkom bij dit algemeen overleg over governance in de zorg. Datzelfde geldt voor de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen.

Dit overleg staat gepland van 10.00 tot 13.00 uur. De spreektijd is vier minuten per fractie, met twee interrupties.

De heer **De Lange** (VVD): Voorzitter. «Bestuur en toezicht anno 2015 betekent dat telkens de meerwaarde voor de cliënten vooropstaat en dat de maatschappelijke context goed moet worden begrepen.» «Goed bestuur heeft vooral te maken met een open cultuur van transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording binnen instellingen.» «Lid zijn van een raad van toezicht is een vak en geen erebaan.» Dit zijn zomaar wat inbrengen die wij ontvingen rond dit debat. Het is goed om te bemerken dat de sector het thema «governance» breed agendeert. Het klinkt misschien niet als het meest spannende onderwerp, maar voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg is het van groot belang om vakbekwame bestuurders en transparante interne toezichthouders te hebben en de medezeggenschap goed te organiseren. Uit de stukken voor dit algemeen overleg komt het beeld naar voren dat er slagen worden gemaakt, maar de VVD wil een aantal punten meegeven met het oog op de uitvoeringsagenda voor goed bestuur die op dit moment in de maak is. Het is van belang dat er een aangepaste, zorgbrede governancecode komt. De nadruk op de vakbekwaamheid van het bestuur en het interne toezicht zijn twee essentiële onderdelen hiervan. Ik ben er voorstander van dat de sector de accreditatie zelf oppakt en vormgeeft en zelf ook een register bijhoudt. Volgens de Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD) zijn op dit moment 60 tot 70 van de 760 bestuurders geaccrediteerd. De start is gemaakt, maar we zijn er nog niet. Ik heb begrepen dat het ongeveer drie jaar kost om alle aangesloten zorgbestuurders geaccrediteerd te krijgen. Wat de VVD betreft worden in een zorgbrede governancecode afspraken gemaakt die ertoe leiden dat de zorgbestuurders door zelfregulering worden geaccrediteerd, oftewel dat zij gaan investeren in zichzelf en gaan werken aan vakbekwaamheid. Dat moet overigens ook gelden voor degenen die niet zijn aangesloten. 2018 is een mooi moment om de balans op te maken en te bekijken of zelfregulering heeft gewerkt. Haagse regels zijn niet de oplossing. De zorgbestuurders moeten zelf hun verantwoordelijkheid nemen in dezen. Ik krijg graag een reactie van beide bewindspersonen op dit punt. Zorgbestuurders opperen het idee om de vereisten van accreditatie te koppelen aan een arbeidsovereenkomst. Dit lijkt een nuttige koppeling. Prestaties op het gebied van governance kunnen op die manier actief worden besproken en meegewogen in de beoordeling. Wordt dit punt meegenomen in de verdere agenda?

Mevrouw **Klever** (PVV): De VVD heeft het over zelfregulering en zegt dat het dan allemaal wel goed komt, maar we praten nu al ongeveer tien jaar

over de governance. De Kamer heeft bijvoorbeeld drie jaar geleden een motie aangenomen waarin het verzoek werd gedaan om een bestuurders-toets in de zorg te hanteren. De VVD was daartegen. We moeten het nu aan het veld overlaten en er komt steeds maar niets van. Hoe komt de heer De Lange er dus bij dat het met zelfregulering allemaal wel goed komt?

De heer **De Lange** (VVD): Dat heeft te maken met de diepgewortelde overtuiging dat de oplossing uit de samenleving moet komen. Uit de gesprekken die ik met de sector heb gevoerd, krijg ik de indruk dat men op dit moment volop bezig is om die accreditatie zelf op orde te brengen. Ik stel als randvoorwaarde dat er meters moeten worden gemaakt. De sector heeft drie jaar de tijd gekregen om dat op orde te krijgen. Je kunt dan natuurlijk altijd bekijken waar je staat. Ik krijg signalen dat er op dit moment volop aan gewerkt wordt. Ik vind dat je daar vertrouwen in moet hebben. Het gaat trouwens ook om het fundament. Als je het als zorgbestuurder of toezichthouder zelf niet eens bent met het fundament dat je permanent moet werken aan je eigen vakbekwaamheid, dan heb je een groot probleem. Dan kunnen wij hier wetten en regels maken tot we een ons wegen, maar dan gaat het gewoon niet werken.

Mevrouw **Klever** (PVV): We hebben het hier over zorgbestuurders die worden betaald met publiek geld en die daarover publiek verantwoording moeten afleggen. We hebben het niet over een markt of iets dergelijks. Drie jaar geleden vond de Kamer het nodig dat er een bestuurderstoets kwam, omdat de zelfregulering niet van de grond kwam. We zijn nu drie jaar verder. En wat hebben we? We hebben een accreditatie, een code van de NVZD. Nog geen 5% van de bestuurders heeft die accreditatie doorlopen. Het is allemaal vrijwillig. Ze overwegen om het verplicht te stellen. Met andere woorden: we zijn drie jaar verder en we hebben nog helemaal niets. Verstaat de VVD dat onder «zelfregulering en dan komt het allemaal wel goed»?

De heer **De Lange** (VVD): Ik snap uit de reactie van mevrouw Klever dat zij dat anders ziet. Volgens mij moeten we toch constateren dat het proces op gang is gebracht en dat daarin meters moeten worden gemaakt. Ik zie niet in wat verplichtende wetgeving zal bijdragen aan het doel om dat voor elkaar te krijgen. Het gaat over het nemen van je verantwoordelijkheid. Dat moeten wij stimuleren en hier ook goed in de gaten houden. Ik ben benieuwd om straks van mevrouw Klever te horen hoe allerlei wet- en regelgeving ervoor gaat zorgen dat het morgen opeens beter wordt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het komt heel erg over alsof bestuurder in de zorg zijn een spel zonder nieten is. Als het niet goed gaat, krijg je een oprot-premie. Als het goed gaat, krijg je een bonus en in ieder geval een hoog salaris. De zelfregulering die we de afgelopen tien jaar hebben verwacht, heeft weinig gebracht. Anders hadden we niet jaar, in jaar uit debatten over goed bestuur in de zorg. Ik zeg daarbij: goed bestuur moet toch gewoon de basis zijn; waarom moeten we het daarover hebben? Het vertrouwen in de sector is echter groot bij de VVD. Dat is een continuüm. Ik ben daar wel verbaasd over, omdat de NVDZ net tegen deze twee bewindspersonen heeft gezegd: wij gaan lekker niet meewerken aan het uitvoeren van de ministeriële regeling om ons salaris te temperen; ook al ligt er een aangenomen wet van de Staten-Generaal, wij doen lekker niet mee! Is dat de zelfregulering die de VVD voorstaat?

De heer **De Lange** (VVD): Mevrouw Leijten legt een koppeling met het salaris, maar bij governance gaat het vooral over de prestatie die je levert en de mate waarin je zelf bereid bent om kritisch te zijn en beter te worden in je vak. Volgens mij zouden wij daar in dit algemeen overleg de

focus op moeten leggen. Wij krijgen signalen dat er slagen worden gemaakt. Dat staat ook in de brieven die wij daarover hebben gekregen. Wat dat aangaat, ben ik niet zo somber. Ik vind het goed dat dit onderwerp vol op de agenda staat en volop in ontwikkeling is. Wij kunnen vanuit het Haagse wel allerlei dingen gaan roepen, maar het moet uiteindelijk binnen de instellingen zelf vorm krijgen. Die verantwoordelijkheid moet heel nadrukkelijk worden genomen. Ik heb begrepen dat het drie jaar duurt om de accreditatie te regelen. Laat ik het helder zeggen: ik ben van mening dat elke zorgbestuurder geaccrediteerd zou moeten worden binnen die termijn. Als die termijn verstreken is, lijkt het me goed om te bekijken waar we dan staan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als je mensen macht geeft, is het ook goed om tegenmacht te organiseren. Dat doe je intern, in de instellingen, maar je kunt het ook extern regelen met wetgeving. We hebben externe macht moeten afdwingen, omdat de salarissen door de sector zelf niet echt gematigd werden. Sterker nog: die stuwden elkaar de lucht in. We hebben die macht opgelegd en de sector, waar de VVD zo'n groot vertrouwen in heeft, zegt nu: wij doen daar lekker niet aan mee! Dan mag ik daar toch een vraag over stellen, als hier groot vertrouwen wordt uitgesproken in de bestuurders in de zorg? De heer De Lange zegt dat het misschien allemaal niet zo snel gaat en dat we het maar moeten afwachten. Als die bestuurders echter tegenmacht van buitenaf krijgen opgelegd omdat zij het zelf niet regelen, dan haken zij af. Hoe duidt de VVD dat in het licht van vertrouwen hebben in bestuurders?

De heer **De Lange** (VVD): Mevrouw Leijten heeft mij niet horen betogen dat tegenspel niet belangrijk is. Dat hoort er te zijn in de verdeling van de verschillende verantwoordelijkheden. Daarom is het zo van belang dat de governance wordt geborgd. Ik geloof er wel ten diepste in dat governance alleen werkt als er ook een cultuur is waarin bestuurders, toezichhouders en de medezeggenschap elkaar scherp willen houden. Die beweging zien we nu. Ik denk dat dit het beste gaat als het van onderaf uit de sector zelf komt en als daar de ruimte ontstaat om meters te gaan maken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De heer De Lange heeft volgens mij terecht gesproken over het accreditatiesysteem en het bevorderen van de vakbekwaamheid van het bestuur en het toezicht. Het is geen erebaan. Er is een eigen accreditatiesysteem in het leven geroepen door de goedwillende bestuurders die zeggen: wij willen beter en wij moeten een stapje harder lopen. Die bestuurders gaan zich allemaal laten accrediteren. Er zijn dus goede stappen gezet. We zien nu dat de mensen die echt een stap vooruit willen zetten – ik noem hen maar even de vooruitstrevende bestuurders – deelnemen aan zo'n accreditatiesysteem. Als je echter geen stok achter de deur hebt en bijvoorbeeld niet zegt dat iedereen over drie jaar verplicht daarin moet zitten, dan blijven de mensen die zichzelf heel goed vinden maar het misschien nog niet helemaal zijn, niet geaccrediteerd. Is de heer De Lange het met ons eens dat er op een gegeven moment wel een wet moet komen als sluitstuk voor het accreditatieproces?

De heer **De Lange** (VVD): Ik heb gezegd dat de balans over drie jaar moet worden opgemaakt. Als we dan moeten constateren dat die accreditatie er niet toe heeft geleid dat zorgbestuurders die stappen hebben gezet, dan moet er worden ingegrepen. Dat geldt overigens wat mij betreft ook voor de interne toezichhouders, om dat punt er meteen bij te nemen. Ik heb daarom het voorstel gedaan om een koppeling te maken met de arbeidsrechtelijke positie. Ik vind dat een heel aardig voorstel. Als je aan de voorkant met een zorgbestuurder afsprekt dat die over een jaar geaccrediteerd is, dan heb je over een jaar

bij een functioneringsgesprek ook wat te bespreken als dat niet het geval is. Daarom pleit ik er nadrukkelijk voor om dat een onderdeel van die agenda te laten zijn. Ik denk dat we dan voldoende instrumenten in handen hebben om uiteindelijk in 2018 te kunnen constateren dat we te maken hebben met zorgbestuurders die die stappen zetten. Wat mij betreft geldt dat ook voor de interne toezichthouders. Hoe worden zij daarbij betrokken?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik vind het goed om te horen dat de VVD achter de vooruitstrevende bestuurder staat. Dit is belangrijk. Tegelijkertijd zeggen sommige bestuurders bijvoorbeeld over de Wet normering topinkomens; daar doen wij niet aan mee. Daar lopen we nu tegenaan. De Minister zegt dat die bestuurders zichzelf daarmee buitenspel zetten, maar zou het niet helpen om te zeggen: jullie moeten jezelf accrediteren bij jullie eigen commissie, maar er is wel een stok achter de deur die inhoudt dat jullie er over drie of vier jaar allemaal in moeten zitten? Dat helpt ook de vooruitstrevende bestuurders om de achterban mee te krijgen, want ze moeten dan wel. De wet is dan een sluitstuk. Zonder sluitstuk zeggen we over drie jaar misschien dat we een wet moeten maken en voor je het weet, zijn we dan weer zeven jaar verder.

De heer **De Lange** (VVD): Dat is een helder signaal van de Kamer over het te volgen tijdpad. De VVD geeft het heldere signaal af dat die stappen echt moeten worden gezet de komende drie jaar. Vervolgens is er altijd de mogelijkheid om over te gaan tot wetgeving, maar ik geloof niet in het alvast even klaarzetten van wetgeving, omdat je die misschien moet gaan gebruiken. Laten we hier vandaag een nadrukkelijke oproep doen aan zorgbestuurders en interne toezichthouders om deze handschoen op te nemen.

Het organiseren van tegenspraak is van groot belang. Dan kom ik ook op de medezeggenschap. Het is een belangrijke zaak dat cliënten- en patiëntenraden in de positie worden gebracht om zich goed te organiseren en dat zij daarin worden gefaciliteerd. Ik hoor graag van de Minister hoe dit verder wordt uitgewerkt in de agenda.

In het kader van governance is het wel van belang om verantwoordelijkheden en bevoegdheden scherp te krijgen. Hoe verhoudt het voorgestelde instemmingsrecht zich tot de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het bestuur en de cliëntenraden? Het Verwey-Jonker Instituut geeft in zijn studie aan dat formele medezeggenschap en informele zeggenschap, twee belangrijke zaken, veel meer tot wasdom moeten komen. Dat staat op gespannen voet met het verder creëren van een wettelijk kader. Hoe wordt dat opgelost? Welke positie neemt de IGZ op dit moment in? Is er al een tussenstand te geven van het onderzoek van de IGZ naar de reikwijdte en de vernieuwde vormen van medezeggenschap? Hoe loopt dat?

Ten slotte kom ik op een punt waarop good governance faalt. Dat is het geval als bestuurders worden veroordeeld voor fraude. Zou het niet een idee zijn om te bekijken of daar een instrumentarium voor gemaakt kan worden en of er een beroepsverbod kan worden opgelegd? Hoe staat de Minister daartegenover? Welk wettelijk kader moet hiervoor worden aangepast? Op dit punt zijn we normstellend en is het nadrukkelijk onze taak om wetgeving te maken. Ik weet dat de civielrechtelijke mogelijkheid al bestaat om bestuurders na een faillissement vijf jaar niet meer actief te laten zijn. Dat geldt in algemene zin, maar ik denk dat het goed is om ook specifiek naar zorgbestuurders te kijken.

Governance kunnen we misschien niet spannender maken, maar wel beter.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik hoorde de heer De Lange zeggen: medezeggenschap is best belangrijk voor cliënten. Zij is natuurlijk enorm

belangrijk voor cliënten. De heer De Lange sprak over de scholing van bestuurders, maar vindt hij het niet ook noodzakelijk om cliëntenraden meer rechten te geven om goede scholing te krijgen? Op die manier zijn zij echt goed opgewassen tegen de professionele bestuurders en kan men beter samen tot beslissingen komen.

De heer **De Lange** (VVD): Ik ben van mening dat het zeer belangrijk is dat leden van de medezeggenschap in de positie worden gebracht om tegenspel te kunnen bieden en dat zij qua kennis en vaardigheden fit zijn om dat te kunnen doen. Scholing kan daar een heel belangrijk onderdeel van zijn. Ik vind echter wel het volgende. Als je het in de governance goed organiseert, vindt het bestuur het ook ongelooflijk belangrijk dat die tegenkracht wordt georganiseerd. Ik krijg nu signalen dat daar nog onvoldoende budgetten voor zijn. Dat blijkt ook uit de stukken. Ik vind dat ongelooflijk. Hoe kun je ervoor kiezen om je eigen tegenkracht niet fit te laten zijn voor de uitvoering van die klus? Dat is de kern van het probleem. Daar moet je natuurlijk iets aan doen. Dat is de basis. Ik begin dan ook wantrouwen te krijgen en te denken: wil het bestuur die tegenkracht niet krijgen? We moeten de verantwoordelijkheid echter wel leggen waar zij hoort en dat is primair bij de zorginstellingen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Uit het onderzoek van NPCF en de cliëntenraden blijkt dat een zorginstelling het soms niet betaalt als mensen in de cliëntenraad een cursus willen volgen van € 100. Dat is echt de omgekeerde wereld als je bedenkt dat de accreditatiecursussen voor bestuurders vaak wel betaald worden. Dat is gewoon niet eerlijk. Dat is meten met twee maten. Ik hoor de VVD zeggen dat dit eigenlijk iets van zorginstellingen is. Deelt de VVD de opvatting van het CDA dat je het scholingsrecht misschien toch in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen moet vastleggen, om ervoor te zorgen dat alle cliëntenraden dat gewoon krijgen, ook als daar bestuurders zitten die die tegenkracht niet belangrijk vinden?

De heer **De Lange** (VVD): Het organiseren van die tegenkracht is een belangrijk onderdeel. Een belangrijke vraag daarbij is hoe je daartoe geëquipeerd raakt. Het is natuurlijk goed om te bekijken hoe je dat in de nadere uitwerking opschrijft. Ik vind het wel zeer belangrijk om zorginstellingen die hier gemakkelijk mee omgaan, niet te laten weggelaten worden met de primaire verantwoordelijkheid die ze hebben. Die verantwoordelijkheid moeten we niet van hen wegnemen. Ze moeten dat gewoon doen. Ze moeten dat oplossen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. In de zorg draait het om patiënten, cliënten, bewoners en hun naasten. Hun ervaring met en waardering van de geleverde zorg zijn dus een belangrijke graadmeter voor kwaliteit. Zij zijn de eersten die het merken als er iets niet in de haak is. Juist daarom zijn goede gesprekken en samenwerking tussen deze gebruikers van zorg, de zorgverleners en het bestuur van cruciaal belang om kwaliteit te borgen. Hun inspraak en tegenspraak moeten dus beter worden vastgelegd dan nu het geval is. Er is een hele reeks incidenten geweest. Zij waren de aanleiding voor de governancebrief van het kabinet. Uit die incidenten bleek dat het bestuur en het toezicht er niet altijd van op de hoogte waren dat de kwaliteit en de veiligheid in het geding waren. Dat was wel zo geweest als zij hun oor te luisteren hadden gelegd in de organisatie. Juist het borgen van inspraak, medezeggenschap en tegenspraak om de ervaringsdeskundigheid te gebruiken en de kwaliteit te borgen, komt in het plan van het kabinet onvoldoende terug. Het richt zich veelal op de positie van het bestuur en het toezicht. Dat is terecht, want zoals ik al heb gezegd, moet de vakbekwaamheid omhoog. We missen echter aandacht voor de positie van de

patiënten, cliënten, bewoners en hun naasten. Die positie moet worden geborgd.

Het belang van medezeggenschap wordt wel steeds beter ingezien. De Vereniging van zorgbestuurders zegt zelf: wij willen van bestuurdersbolwerk naar patiëntennetwerk. Tegelijkertijd keert zij zich tegen een eigen scholingsbudget voor deze patiënten- en cliëntenraden. In de praktijk blijkt dat patiënten- en cliëntenraden nog te vaak overruled worden. Ze hebben geen eigen budget en geen onafhankelijke ondersteuning. Dat is de crux. Met de mond wordt beleden dat we inspraak belangrijk vinden, maar in de praktijk zien we dat niet terug. Daarom is het faciliteren van tegenspraak om te komen tot samenspraak broodnodig. Het gaat daarbij niet alleen om het borgen van formele en informele zeggenschap, maar ook om het voeren van lastige en goede gesprekken. Bestuurders moeten niet alleen luisteren; ze moeten patiënten, cliënten en bewoners ook echt horen. Zij moeten bereid zijn om hun koers aan te passen als de mensen voor wie zij werken, een andere vraag of behoefte hebben. Een goed bestuur laat zich tegenspreken in brede kring. Daarom ga ik zo meteen, na de interruptie die zo wordt gepleegd, voorstellen doen over drie punten waarvan wij denken dat het beter kan.

De voorzitter: Er is een vraag van mevrouw Leijten. Voor de leden die wat later zijn binnengekomen, zeg ik nog even dat we hebben afgesproken om twee interrupties per fractie te doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb natuurlijk in de voorbereiding ook gehoord dat de Partij van de Arbeid heeft gezegd dat er beter geluisterd moet worden naar cliënten en patiënten. Mijn vraag aan de Partij van de Arbeid is: zouden we niet een stapje verder moeten gaan? Je kunt wel luisteren, maar dan kun je altijd nog zeggen: ik heb het gehoord, maar ik leg het naast me neer. Zou het niet goed zijn als we de leden van de medezeggenschap in de zorg ook meer zeggenschap geven, zodat zij bijvoorbeeld kunnen zeggen «Wij zijn het niet eens met deze begroting» of «De aankoop van dit vastgoed gaat niet door» of «Wij blokkeren deze fusie voorlopig»? Als je wilt dat personeel, patiënten, cliënten en familieleden een echte rol krijgen, zou het dan niet goed zijn als zij ook een formele positie krijgen om bestuur en toezichthouders te kunnen blokkeren als het goede gesprek niet tot een compromis leidt?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben het zeer eens met het betoog van mevrouw Leijten. Als de mensen voor wie de zorg er is – dat zijn de patiënten, de cliënten, de bewoners en hun naasten – een andere wens hebben dan het bestuur, dan moet je daarover het gesprek aangaan. Dat gesprek is niet alleen: ik hoor wat je zegt, maar ik ga toch lekker verder met wat ik als bestuurder denk dat goed is. Het gaat erom dat je echt bereid bent om je beleid aan te passen. We kennen allemaal het voorbeeld van de ggz-instelling waar een televisieprogramma werd opgenomen. Dat was met goede bedoelingen, want men wilde daarmee het stigma van de ggz tegengaan. De cliëntenraad zei echter: nee, dat willen we niet. Ik heb de geheime brief van die cliëntenraad gelezen en die heeft daar echt goed over nagedacht. Het bestuur heeft de cliëntenraad vervolgens zo onder druk gezet dat die letterlijk heeft gezegd: ja, we stemmen wel in, want we kunnen niet anders. Dat betekent dat de rechten en de positie van die mensen versterkt moeten worden, niet alleen op het gebied van cliëntenraden – dat is de formele manier – maar ook op een informele manier. Ik moet daarbij zeggen dat rechten een breekijzer kunnen zijn. Als je instemmingsrecht hebt, gaat een bestuurder twintig keer harder lopen om jou mee te nemen. Het gaat er echter om dat je in dialoog blijft met elkaar. Het moet geen ruzie worden. Er moet vooral samen worden gesproken, vanuit het belang van de cliënten. Dat ben ik dus met mevrouw Leijten eens.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat zou hartstikke mooi zijn, want ik ga straks pleiten voor een instemmingsrecht bij grote besluiten. Natuurlijk zoek je binnen een organisatie, of dat een zorgorganisatie is of wat voor organisatie dan ook, het liefst naar het compromis of de middenweg. Je moet immers met elkaar verder. Als we zeggen dat we de medezeggenschap zo belangrijk vinden, dan moeten we mensen ook instrumenten geven om besluiten te kunnen blokkeren. Ik kan mij veel debatten hier herinneren – er zullen er nog veel volgen als we dit niet regelen – over situaties waarin or's en cliëntenraden bijvoorbeeld een fusie wilden blokkeren, maar de bestuurders zeiden dat die toch doorging. Dat is nu aan de hand bij het ziekenhuis in Woerden. We hebben het gezien bij een ggz-instelling in Zeeland. Dan is het toch eigenlijk heel gek dat de politiek moet gaan helpen? Ze zouden daar toch zelf een instrument in handen moeten hebben?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Daar ben ik het mee zeer eens en daarom is het een gebrek dat de positie van cliënten en patiënten niet formeel is geregeld in de governance. Daar moet je die driehoek voor hebben en die is niet in evenwicht zolang patiënten wel mogen praten, maar er te weinig mee wordt gedaan en ze het gevoel hebben dat ze kunnen praten als Brugman, maar dat het toch voor niets is. We moeten hun daarom betere rechten geven.

Ik ga verder met mijn eerste punt. Zoals ik al zei, gaat het over een onafhankelijk budget voor cliënten- en patiëntenraden, maar ook over het hebben van een onafhankelijke ondersteuner. Het is belangrijk dat cliënten- en patiëntenraden worden geholpen om met grote groepen zorggebruikers in contact te blijven en om een antwoord te geven op de nieuwe vraag van individuele zeggenschap. Er zijn steeds meer mensen die los van de cliëntenraad ook iets willen. Daar heb je panels en internettools voor, maar ik zeg: gebruik de cliëntenraden daarvoor. Het risico bestaat namelijk dat er wordt gezegd: cliëntenraden zijn oldskool; we gaan wat anders doen. Je kunt echter geen volgende stap zetten als de basis niet op orde is.

Ik kom op mijn tweede punt. De Partij van de Arbeid ziet graag dat de bestuurders de opdracht krijgen om breder en beter te communiceren met al hun stakeholders, als instrument voor legitimiteit. Wij vragen de Minister een inspanningsverplichting in te stellen die inhoudt dat er vooraf input wordt verzameld bij alle stakeholders, dat die vervolgens wordt besproken en dat de gemaakte afweging ten slotte wordt verantwoord. Dat geldt eveneens voor een afweging die achteraf wordt gemaakt. Je maakt een jaarplan en een jaarverslag. Het is daarbij van belang om niet alleen in de instelling te kijken, maar ook daarbuiten. Dat vraagt de decentralisatie immers.

Naast de aan het bestuur opgelegde inspanningsverplichting om echt met patiënten en cliënten aan de slag te gaan, vraag ik de Minister wat zij bedoelt met de formulering «de raad van toezicht moet kijken naar het algemeen belang». Er is een verschil tussen het algemeen belang in en buiten de instelling en het algemeen belang van een instelling, dat gewoon het bestaansrecht is. Dat is iets anders.

Ik kom op mijn derde punt. Wij zijn van mening dat het vastleggen van een andere taakopvatting van de raad van toezicht nodig is. In plaats van sparringpartner van het bestuur moet de raad van toezicht bondgenoot van de zorggebruiker en hoeder van het algemeen publiek belang worden. De focus van het toezicht moet verschuiven van het sturen op cijfers, zoals die te vinden zijn in inspectielijstjes, prestatie-indicatoren en benchmarks, naar het centraal stellen van het belang van de gebruiker, niet alleen in maar ook buiten de instelling. Ook hierover moet publiek verantwoording worden afgelegd.

De **voorzitter**: Rondt u af?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik rond af. Ik wijs er nadrukkelijk op dat er meer nodig is dan er nu is. We kennen allemaal het jaarverslag, maar we zien ook dat een te kleine club de besluiten neemt en dat de rol van patiënten en cliënten daarbij te gering is, terwijl de zorg om hen draait. Geef hen dus ook de positie die daarbij hoort.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. In 2009 ging Meavita wegens wanbeleid failliet. De toenmalige bestuurders van dat concern bouwden in twee jaar tijd een schuld op van 48 miljoen euro. Zes jaar later loopt de rechtszaak hierover nog steeds. 100.000 cliënten en 20.000 werknemers werden erdoor geraakt. Meavita staat niet op zichzelf. We hebben ook het Orbis Medisch Centrum, de Ommelander Ziekenhuis Groep, het Maasstad Ziekenhuis, het Slotervaartziekenhuis, het Ruwaard van Puttenziekenhuis, het LangeLand Ziekenhuis, de Sionsberg en het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Dat zijn allemaal zorginstellingen met bestuurlijke en financiële problemen.

Toch concludeert de Minister dat de huidige wetgeving voldoende waarborgen biedt voor goed bestuur. De huidige wetgeving is echter nagenoeg dezelfde als tijdens het faillissement van Meavita. Er wordt nog steeds niet mee voorkomen dat een wanbestuurder met een bonus van een half miljoen vertrekt en elders weer aan de slag gaat. De Wet normering topinkomens II, waarmee de torenhoge salarissen van bestuurders verder aan banden wordt gelegd, is door deze Minister uitgesteld, zogenaamd omdat er samen met de NVZD, de organisatie van zorgbestuurders, nog een loongebouw moest worden opgezet. Waarom heeft de Minister dat niet zien aankomen? Waarom konden de pgb-maatregelen wel per 1 januari 2015 ingevoerd worden en de WNT II-maatregelen niet? Er wordt selectief beleid gevoerd. Of beweert de Minister dat het opzetten van een loongebouw ingewikkelder is dan het invoeren van het trekkingsrecht? Onzin! Het is overduidelijk een verdragstactiek van de VVD.

De NVZD wil trouwens helemaal niet meewerken aan het loongebouw, zodat de Minister het toch zelf moet doen. Misschien ziet ze nu in dat ze het beter helemaal zonder NVZD kan stellen en kan ze nu zelf een bestuurderstoets regelen. Nog geen 10% van de bestuurders heeft namelijk de accreditatietoets doorlopen. Wij vinden dit echt geen invulling van onze aangenomen motie over de invoering van de bestuurderstoets. Het is allemaal te vrijblijvend. Het heeft een te hoog gehalte van het eigen vlees keuren. Dit geldt eigenlijk voor de hele governancecode. De Minister wil deze code minder vrijblijvend maken, maar de code kon in het verleden al niet voorkomen dat leden van de raad van toezicht te pas en te onpas overstapten naar de raad van bestuur. Daar volgde geen sanctie op. Gaat dat nu veranderen?

De Minister wijst er verder op dat zorgverzekeraars een belangrijke rol hebben bij de zorginkoop en dat zij daarbij ook aandacht moeten hebben voor goed bestuur. Recentelijk is zorgverzekeraar CZ echter door de rechter teruggefloten omdat zijn eisen te streng waren. CZ wilde dat een zorgaanbieder aantoonbaar de governancecode had ingevoerd, inclusief de regels omtrent schorsing en ontslag van de raad van toezicht. Dat mag niet volgens de rechter. Is dit niet een teken dat er toch echt behoefte is aan afgebakende wetgeving, omdat de codes te veel ruimte voor interpretatie bieden? Het gaat de PVV-fractie niet zozeer om de vraag of er wel of geen nieuwe wetgeving komt als wel om het verbeteren van het verantwoordelijkheidsbesef in de zorgsector, want daar ontbreekt het telkens aan. Telkens als er iets misgaat, voelt niemand zich verantwoordelijk, wordt de verantwoordelijkheid afgeschoven of is er sprake van collectieve verantwoordelijkheid. Het eind van het liedje is dat alles blijft zoals het was. Daar moet iets aan gedaan worden.

De heer **De Lange** (VVD): Mevrouw Klever pleit er eerst drie minuten lang, aan de hand van allerlei dingen die zijn misgegaan, voor dat er wetgeving moet komen. Zij doet daar overigens geen concrete voorstellen voor. Vervolgens geeft zij aan dat het misschien niet daarin zit, maar dat het gaat om het nemen van verantwoordelijkheid. Hoe wil zij wettelijk regelen dat zorgbestuurders hun verantwoordelijkheid nemen?

Mevrouw **Klever** (PVV): Drie jaar geleden is de PVV-motie aangenomen waarin staat dat er een bestuurderstoets moet komen. Dat voorstel heb ik ook genoemd. De heer De Lange zou dat gehoord moeten hebben. Dat is ons concrete voorstel.

De heer **De Lange** (VVD): Dat kan zo zijn, maar ik vraag me nog steeds het volgende af. Mevrouw Klever pleit ervoor dat mensen verantwoordelijkheid moeten nemen. Is mevrouw Klever ervan overtuigd dat de bestuurderstoets ervoor gezorgd had dat deze zaken zich niet hadden voorgedaan?

Mevrouw **Klever** (PVV): We praten al tien jaar over de governance. Drie jaar geleden is de PVV-motie over de bestuurderstoets aangenomen. De Minister komt nu met een slap accreditatiegebeuren van de NVZD. We hebben begrepen dat ze overwegen om deze verplicht te stellen. Hij is dus nog niet eens verplicht. Het gaat nota bene om dezelfde club die naar de rechter is gestapt omdat men daar de Wet normering topinkomens niet zag zitten. Daar hoeven we dus echt niets van te verwachten. Wat dat betreft moet de bestuurderstoets van bovenaf komen.

Verder is er natuurlijk ook de Wet normering topinkomens. We zijn daar een groot voorstander van, maar die wet wordt door deze VVD-Minister met instemming van de VVD gewoon een jaar uitgesteld. Er zijn dus genoeg voorstellen van de PVV, maar die worden helaas nooit gesteund door de VVD. Die partij zegt altijd dat het veld het zelf moet doen en we zien wat er dan gebeurt. Er staan bijna dagelijks berichten in de media over tonnen aan afkoopsommen voor bestuurders die er een financiële chaos van gemaakt hebben. Dat vinden we onacceptabel. Het is geld voor de zorg. Het gaat om belastinggeld. Daar moet netjes mee omgegaan worden.

De **voorzitter**: Dan u wel. U gaat verder met uw betoog.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik kom op het voorstel om de inspectie de zorgbestuurders beter in de gaten te laten houden. Gaat de inspectie hiermee niet de taak van de raad van toezicht overnemen? Dreigt er geen overlap te ontstaan? Zijn de kaders voor het intern en extern toezicht helder? Wat wordt het kader waarmee de Minister kan ingrijpen in het bestuur en het toezicht? Zo lijkt het wel of er meer mogelijkheden benut gaan worden om bestuurders aan te pakken, maar het is niet concreet. Dat is teleurstellend.

Net zo teleurstellend is het versterken van de raad van toezicht. Versterking op zich is prima, maar niet door hun salaris bijna te verdubbelen, zoals gebeurt onder de WNT II. Waarom niet gelijk eisen stellen aan de samenstelling? Nu zijn het vooral mensen met een financiële achtergrond in plaats van een medische. En toch heeft die financiële achtergrond niet kunnen verhelpen dat zo veel instellingen in de financiële problemen zijn gekomen. Waarom wordt er geen voorstel gedaan om die eenzijdigheid te doorbreken? Waarom wordt het aantal bijbanen niet aan banden gelegd? Waarom wordt er geen verbod op dubbele petten ingesteld?

Ik rond af. De voorstellen van de Minister schieten tekort. Toestanden als bij Meavita worden er niet mee voorkomen. Zolang wanbestuurders niet weggestuurd kunnen worden zonder bonus of ontslagvergoeding hebben

we niets bereikt. Als niet voorkomen kan worden dat wanbestuurders elders gewoon weer aan de slag gaan, hebben we ook niets bereikt. De PVV wil daarom meer druk uitoefenen op de bestuurders, om te beginnen door alle salarissen van de zorgbestuurders overzichtelijk per zorginstelling op de website van het ministerie te tonen. Groen moet worden gebruikt als ze onder de WNT II-norm zitten en rood als ze erboven zitten. Patiënten kunnen dan zelf een oordeel vellen over de vraag of het ziekenhuis hun premiegeld goed besteedt. Een motie van ons hierover is in de maak.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er zijn ontzettend veel goede bestuurders in de zorg. Die bestuurders laten zich niet in een auto rondrijden, omdat zij zich realiseren dat dit ten koste gaat van geld voor de zorg. Die bestuurders weten voor wie ze het doen, namelijk voor hun bewoners en hun personeel. Ze luisteren en gaan in overleg met de familie als er klachten zijn over de kwaliteit of vragen over de begeleiding van bewoners. Die bestuurders zijn er. We kennen ze allemaal. Ze hebben alleen geen enkele vinger in de pap bij al die zogenaamde zelfregulerende clubs of werkgeversclubs. Daarin zitten bestuurders met dikke ikken. Dat zijn bestuurders met een auto van de zaak, die een hoog inkomen hebben, die risicovolle vastgoedavonturen aangaan en vervolgens via werkgeverskoepels zeggen dat ze geen cao met hun personeel willen afsluiten of via hun bestuurderskoepel dat ze hun salaris niet willen normeren. Al jaren hebben we het debat over deze dikke ikken in de zorg. Het lijkt niet logisch dat zij het publieke belang dienen. Het is een bestuurderswereld geworden met een eigen mechanisme zonder zelfcorrectie. Daarom vindt de SP het van belang dat we ervoor zorgen dat macht gedeeld kan worden in de zorg en dat we van buitenaf kunnen ingrijpen als het niet goed gaat. Ik heb vijf voorstellen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw Leijten begon met haar betoog met de constatering dat er veel goede bestuurders zijn in de zorg. Mijn vraag is: waarom zijn die goede bestuurders zo goed? Hoe komt dat?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat zijn bestuurders die weten waarvoor ze het doen. Zij stellen het eigen belang en de eigen positie niet boven hetgeen waartoe zij op aarde zijn en de functie die zij vervullen. Dat zijn volgens mij goede bestuurders.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Hoe komt het dan dat er gelukkig nog zo veel bestuurders zijn die het belang van de patiënt duidelijk voor ogen hebben? Hebben zij een goede cursus gevolgd? Hebben zij wetten nageplozen? Wat is de reden hiervan?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat zijn vaak bestuurders van kleine organisaties. Zij zijn niet losgezongen van hun taak en hebben zich niet laten omringen door een enorm managementapparaat of bijvoorbeeld een pr-machine die aan hen uitlegt dat zij belangrijk zijn. Die bestuurders ondertekenen geen brieven waarin staat dat zij hun salaris moeten behouden en weten wanneer de mensen die in hun organisatie werken jarig zijn. Daar zijn er heel veel van, want er zijn gelukkig nog kleinschalige zorginstellingen waarin de interne verhoudingen goed zijn. Het staat niet in mijn bijdrage, maar volgens mij zijn de grootschaligheid en het huidige governancestelsel, waarin de raad van toezicht en de raad van het bestuur los van de organisatie zijn komen te staan en eigenlijk daarboven zweven, redenen voor het bestaan van die dikke ikken.

Ik wil graag vijf voorstellen doen om de macht die de dikke ikken nu hebben, te kunnen delen en om van buiten te kunnen ingrijpen als dat intern niet goed gebeurt. Ik begin met de positionering van de medezeggenschap. Denk aan ondernemingsraden voor personeel, familieraden

voor verwanten en natuurlijk ook cliënten- of patiëntenraden voor degenen die de zorg krijgen. Die raden hebben eigenlijk helemaal geen positie. Ze kunnen een beetje meekletsen en dat is het. Ik wil graag dat zij instemmingsrecht en het recht van amendement krijgen om te kunnen ingrijpen bij grote besluiten. Ik denk daarbij aan zaken als de benoeming van bestuurders, plannen voor nieuwbouw en vastgoed, personeelsbeleid, ICT-aankopen en de jaarlijkse begroting. Bestuurders moeten hun macht delen. Als zij dat niet goed doen of niet goed luisteren, moet degene die wel wat te zeggen heeft en over wie het gaat, kunnen ingrijpen. Ik hoor daar graag een reactie op van de bewindspersonen. Ik vind het van deze tijd om dat zo te doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Volgens mij zijn wij het op dit punt met elkaar eens. We zeggen allebei: zorg ervoor dat de mensen over wie het gaat, echt inspraak hebben bij belangrijke onderwerpen die over meer gaan dan de voeding en de leefomgeving. Mevrouw Leijten zei net: zorg ervoor dat ze inspraak hebben. «Ze» zijn enerzijds de cliënten- en patiëntenraden. Anderzijds zijn er ook steeds meer individuele mensen die nieuwe manieren van inspraak willen hebben. Er zijn cliëntenraden die heel goed weten wat er speelt, maar er zijn ook cliëntenraden die geen heel grote achterban hebben, doordat ze niet altijd even goed ondersteund worden. Dat is wel een issue. Vindt mevrouw Leijten dat dit punt ook moet worden meegenomen, zodat zij, als zij instemmingsrecht krijgen, daarin ook gefaciliteerd worden en het uiteindelijk om een brede afspiegeling van de gebruikers gaat?

Mevrouw **Leijten** (SP): Een vertegenwoordigend orgaan dat niet doet wat mensen willen, moet kunnen worden afgezet, of het nu de or, de patiëntenraad of de familie- en verwantenraad is. Dat kan volgens mij op dit moment niet, maar daar zouden we naar moeten kijken. Ik ben er in eerste instantie voor om de bestaande medezeggenschapsorganen de bevoegdheid te geven om plannen goed- of af te keuren. Dat kunnen ze nu immers niet. Ze kunnen hooguit zeggen dat ze het er niet zo mee eens zijn. Als bestuurders dan zeggen «toedeledokie», dan gaat het gewoon door.

Zoals ik al zei, wil ik ook dat zij wijzigingsrecht krijgen, het recht op amendement. De zaken waar mevrouw Bouwmeester om heeft verzocht, zoals scholingsbudget en goede ondersteuning, vallen daar ook onder, want dat hoort erbij als je mensen die rechten geeft. Volgens mij moet je dat afmaken met instemmingrecht en het recht van amendement, want dan positioneer je die raden zodanig dat ze echt iets kunnen doen. Als een vertegenwoordigend orgaan niet goed luistert naar de achterban, vind ik dat daarover een discussie moet plaatsvinden. Ik vind het echter ingewikkeld om nu al te zeggen «laten we dat verbrokkelen», terwijl we het in deze situatie nog niet eens goed geregeld hebben. Ik begrijp wel wat mevrouw Bouwmeester bedoelt, maar net als bestuurders moeten vertegenwoordigende organen altijd luisteren naar de achterban.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mijn vraag wordt verkeerd begrepen. Er werd aangenomen dat ik heel negatief was, maar ik ben helemaal niet uit op het afzetten van patiënten- en cliëntenraden. Ik wil juist bekijken op welke manier we hen groter en sterker kunnen maken en op welke manier zij geholpen kunnen worden om hun hele achterban te bedienen, want die instellingen zijn soms heel groot. Ik wil ervoor zorgen dat ze nieuwe tools kunnen inzetten zoals panels en internet. Er zitten mensen van LOC en NCZ op de eerste rij. Zij hebben daar vast allemaal heel creatieve ideeën over. Ik ben heel erg voor meer rechten en een sterkere positie, maar als mevrouw Leijten dit verzoek doet, dan moet zij hen ook helpen om ervoor te zorgen dat ze dat in den brede kunnen doen. Daar hoort meer bij. Mijn vraag was eigenlijk alleen of mevrouw Leijten het eens is met mijn

verzoek om ook hulp te bieden aan deze groep. Het Verwey-Jonker Instituut heeft daar ook op gewezen. Deze vraag was dus positief ingestoken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, ik heb dat wel gezien. Ik heb daar goed naar gekeken, maar ik denk dat we de medezeggenschap überhaupt geen goede positie hebben gegeven, gelet op waar we vandaan komen. Ik denk dat dit ook komt doordat we gekozen hebben voor een governance-model waarin de raad van bestuur en de raad van toezicht boven de instelling zijn gaan zweven. Dat zei ik ook al in antwoord op de vraag van de heer Van der Staij. Je kunt jezelf de vraag stellen of je dat wilt. De Kamer was toen dit werd ingevoerd overigens zeer kritisch over de vraag hoe dit model zou uitpakken. Het lijkt mij goed om de medezeggenschap te versterken. Ik ben er ook heel erg voor om deze op een zo laag mogelijk niveau te versterken. Als de instelling groot is, hoor je een locatieraad te hebben die ook instemmingsrecht heeft, maar die locatieraad ziet de begrotingsstukken vaak helemaal niet, omdat die bij een centrale cliëntenraad of een centrale of terechtkomen en die heeft weer weinig contact met al die locatieraden. Natuurlijk moet dat ook goed geregeld worden, maar geef die raden in ieder geval het instemmingsrecht en het recht van amendement, want daarmee hebben ze dan ook een stok om te slaan. Anders kunnen ze alleen maar blaffen en haken mensen ook af, want wat heeft het voor zin om in zo'n medezeggenschapsraad te gaan zitten als je toch niet kunt doen wat je moet doen?

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik kom op een onderwerp dat ik al vaker heb aangesneden in debatten: ik vind dat er een vrije toegang moet zijn tot de Ondernemingskamer, zodat die kan toetsen of er sprake is van wanbeleid door hun bestuurders of toezichthouders. Als dat wordt vastgesteld, kun je een procedure starten om hen persoonlijk aansprakelijk te stellen. De mogelijkheid voor de Ondernemingskamer is afgedwongen door het Kamerlid Schippers bij de invoering van dit wetsvoorstel. Het is volgens mij alleen pas één keer gebeurd, of misschien wel wat vaker, maar niet vaak. Ik heb hier vaker om gevraagd. Uit de wandelgangen heb ik begrepen dat dit in principe kan en dat die vrije toegang er is. Dit is echter totaal onbekend. Mijn vraag aan de Minister is dus: hoe kunnen we dit promoten? Hoe kunnen we aan de medezeggenschap laten weten dat zij dit middel heeft?

Verder vind ik het van belang dat zorgaanbieders die de kwaliteit van zorg langdurig verzaken, onder curatele komen te staan van de inspectie. De Staatssecretaris heeft gezegd dat hij dat gaat regelen voor verpleeghuizen. Kan dat van toepassing worden op de hele zorg? Ook krijgt de Minister wat mij betreft de bevoegdheid om bestuurders en toezichthouders te ontslaan of op non-actief te stellen als zij zich bij herhaling niet houden aan het delen van de macht met medezeggenschapsraden of het toepassen van de salarishoofden of als er bij herhaling sprake is van wanbestuur. Ik heb de VVD horen zeggen dat er een beroepsverbod moet komen. Ik wil best bekijken hoe dat allemaal juridisch werkt, maar ik vind het belangrijk dat wij ook kunnen zeggen: hier is een grens overschreden; wij willen niet dat u nog bestuurder bent in de zorg op dit moment. Dan krijg je een soort ontslagprocedure. Ik snap dat het juridisch heel ingewikkeld is, maar ik krijg daar toch graag een reactie op.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ga zeker afronden. Ik wil mijn laatste voorstel doen. Dat is een voorstel dat ik wel vaker heb gedaan en dat iedere keer moest worden uitgezocht. Ik wil dat bij faillissement altijd een onderzoek

wordt ingesteld naar wanbeleid of wanbeheer in de fase daarvoor. Dat moet een curator nu doen, maar curatoren zijn in de eerste periode zo druk met het afwikkelen van alle financiële zaken dat de tijd die zij voor het faillissement hebben vaak al is verstreken op het moment dat zij hieraan toekomen. Bestuurders of toezichthouders zijn dan vaak al gevlogen.

Ik doe al deze voorstellen om ervoor te zorgen dat we de goede bestuurders helpen om de dikke ikken uit te schakelen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik vond het mooi dat mevrouw Leijten over de goede bestuurders begon. Gelukkig zijn er daar ook veel van. Zij doen inderdaad vaak hun werk in kleinschaligheid en zitten dicht bij de leefwereld van de mensen. Ik wil heel graag dat wij die goede bestuurders aanmoedigen om het goed te blijven doen en het liefst nog beter. We moeten hen niet ontmoedigen met een nieuwe batterij aan regels. Telkens als we gaan nadenken over goed bestuur dreigt dat te gebeuren. Dan gaan we toch weer nadenken of we met nog meer regelgeving het ei van Columbus kunnen vinden, waardoor bestuurders die er nu onvoldoende van bakken, ineens beter gaan functioneren. Ik snap best dat bezinning wel degelijk hier en daar leidt tot het aanscherpen van regels. Zouden de bewindslieden de uitdaging willen aangaan om aan het eind van deze exercitie van verbetering van de governance minder regels over te houden in plaats van meer, juist omdat we deregulering in de zorgwereld hoog in het vaandel hebben staan? Dat moet toch kunnen? Ik las, naar ik meen in de thematische evaluatie van ZonMw, dat er nu 26 bijzondere wetten zijn die over het toezicht op de kwaliteit van zorg gaan. Daarbovenop zijn er nog 50 beleidsregelingen. Dan moet het toch mogelijk zijn om te zeggen: daar snijden en snoeien we in en wat we overhouden is beter?

Ik merk dat er rondom die goede bestuurder vaak een positieve cultuur heerst. Dat is een cultuur van transparantie, bereidheid tot verandering en vernieuwing, goede communicatie met het personeel, de mensen, de patiënten en de cliënten. De uitdaging is om een manier te vinden om van de systeemwereld meer in de leefwereld te komen, zoals tijdens de hoorzitting of het rondetafelgesprek mooi verwoord werd. Goede bestuurders zijn niet degenen die een nieuwe, prachtige cursus gevolgd hebben, maar de bestuurders die zichzelf en hun medewerkers de vraag stellen: zouden wij zelf in deze instelling willen zitten? Dat is ongelooflijk belangrijk.

Ik kom op hetgeen in het vooruitzicht wordt gesteld. Het zal duidelijk zijn dat ik positief ben over het afzien van het voornemen om weer met een apart, nieuw wetsvoorstel te komen. Het is goed om te bekijken hoe je met een aantal maatregelen die cultuur kunt verbeteren en zaken als transparantie en goede communicatie kunt versterken. Het is ook prima dat de zorgbrede governancecode wordt herzien en verplicht wordt voor alle zorgaanbieders. Wij willen wel het accent leggen op maatwerk. Dat moet mogelijk blijven. Je moet niet alle instellingen over één kam scheren, want de bestuurders van de kleinschalige instellingen over wie mevrouw Leijten het had, kunnen er natuurlijk weer gek van worden als zij aan allemaal regels moeten voldoen die op heel grote instellingen gericht zijn.

De **voorzitter**: We hebben afgesproken om twee interrupties per fractie te doen. Ik wil ook nog een tweede termijn doen, mevrouw Leijten, dus ...

Mevrouw **Leijten** (SP): Maar ik word nu al twee keer aangesproken. Mijn ervaring is dat de bestuurders van de kleine instellingen – ik bedoel daarmee niet de dikke ikken – het vaak helemaal niet eens zijn met de positie die bijvoorbeeld werkgeverskoepels innemen als het gaat over cao's. Zij zijn het vaak ook niet helemaal eens met de zorgbrede governan-

cecode, omdat zij vinden dat het daar niet om gaat in de zorg. Als er regels worden opgelegd om daarop in te grijpen, raak je die goede bestuurder volgens mij juist helemaal niet.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mijn ervaring is dat die goede bestuurder juist wel kan mopperen. Hij kan zeggen: ik vind het prachtig dat zo'n code er is, maar nu krijg ik weer een brief van de zorgverzekeraar waarin staat dat al die zaken uit de code in de statuten verankerd moeten worden en dat het dan allemaal weer keurig geregeld is in de organisatie; daar ben ik weer zoet mee, want ik moet dus weer 47 dingen nalopen en naar de notaris gaan. Wordt de zorg daar beter van? Nee, die mensen raken daardoor ontmoedigd.

Ik begrijp het punt van mevrouw Leijten, maar die goede bestuurders vinden eerder dat er te veel regels zijn dan te weinig. We moeten juist bekijken of er andere manieren zijn om die cultuur verder te versterken. Daar moeten we nieuwe wegen voor vinden. Een raad van toezicht heeft standaard één keer per jaar een goed gesprek met een accountant. Ik hoop dat dat gesprek verder gaat dan de vraag of de clausule op pagina 46 wel goed begrepen wordt. Ik hoop dat dat gesprek ook gaat over vragen als «Wat zijn de risico's voor onze instelling in de toekomst?» en «Waarom hebben wij financiële problemen, terwijl er ook instellingen zijn die veel beter kunnen rondkomen van hetzelfde geld en veel meer handen aan het bed hebben, waardoor we Den Haag dus niet de schuld kunnen geven van alle problemen, want kennelijk heeft het ook iets met bedrijfsvoering te maken?» Daarover worden wel gesprekken gevoerd met accountants, maar het zou mooi zijn als de inspectie ook af en toe aan tafel zou gaan zitten bij de toezichthouders om te praten over vragen als «Welke risico's zijn er volgens jullie aan de orde bij een instelling als deze?» en «Hoe kunnen we daar vanuit het bestuur en het toezicht meer werk van maken?»

De accreditatie van interne toezichthouders zou wat ons betreft niet zozeer op het individuele lid gericht moeten zijn als wel op de werkwijze van de raad van toezicht als geheel. Ik denk dat het goed is om ook hier maatwerk mogelijk te maken. Het is belangrijk om te kijken naar de wijze waarop de deskundigheidsbevordering inzichtelijk wordt gemaakt, maar je moet geen model gaan opleggen waarin staat waar alle raden van toezicht, ook die van kleinere instellingen, aan moeten voldoen.

De **voorzitter**: Gaat u afronden?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ja, de wil om dat te doen is er zeker. Ik probeer de punten die ik hier nog heb staan, samen te vatten. Het nieuwe orgaan voor de naleving van de governancecode moet niet te zwaar worden opgetuigd, maar meer een soort monitoringscommissie worden. Hoe kan een betere verbinding worden gelegd tussen intern en extern toezicht? Dat punt heb ik al genoemd.

Ik kom op mijn laatste punt. Bij het rondetafelgesprek, maar ook daarvoor, heb ik gevraagd of we ook zicht hebben op gemeenteraadsleden. Zij gaan eigenlijk ook een soort toezichthoudende rol vervullen met betrekking tot de zaken die op het bordje van de gemeente terecht zijn gekomen. Wat kan er nog gedaan worden om de kwaliteit van het toezicht door gemeenten te versterken op dit voor hen vaak nieuwe terrein?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Het is goed dat we eindelijk dit debat hebben – het is al een aantal keren uitgesteld – want de governance in de zorgsector is belangrijk. D66 vindt dat het veld ambitie toont. Er moeten geen nieuwe regels van de Minister en de Staatssecretaris komen, maar een breed gedragen zorgbrede governancecode. Wat ons betreft moeten we niet kijken naar meer nieuwe regels, maar naar de geschiktheid van bestuurders.

Ik vraag me alleen af hoe het nu precies is geregeld met het toezicht op de toezichthouders, in de financiële sector toetst de Nederlandsche Bank bijvoorbeeld of de aankomende toezichthouders of bestuurders geschikt zijn. Dat is de – je raadt het al – zogenaamde geschiktheidstoets. Bij het hoger onderwijs voert de Minister zelf deze toets uit. Wie voert een dergelijke toets uit in de zorg? Wie kan dat doen? Ik vraag de bewindspersonen om daarop te reflecteren.

Ik hoor ook graag hoe het interne en het externe toezicht zich tot elkaar verhouden. Welke rol spelen de NZa en de IGZ daarbij? De heer Van der Staaij noemde al even het onafhankelijk orgaan waar de Minister in haar brief over schrijft. Dat is complementair aan de IGZ. Men kan daar terecht met vragen over de praktische uitvoering van de code. Dit orgaan zal ook toezien op naleving van de code. Hoe verhouden al die organisaties, de NZa, de IGZ en dit orgaan, zich tot elkaar? Kan de Minister aangeven hoe het er komt uit te zien als dit orgaan van start gaat? Onder welke verantwoordelijkheid valt het? Wat zal het beschikbare budget zijn? D66 ziet overigens wel een belangrijke rol voor een onafhankelijke externe toezichthouder. De bevindingen van de commissie-Halsema waren heel helder: meer aandacht voor de zachtere kant van toezicht. Diversiteit en dynamiek moeten centraal komen te staan. Wat mijn fractie betreft moeten toezichthouders voorafgaand getoetst worden op kennis van de sector, de maatschappelijke omgeving en de betreffende organisatie. We zien dat het veld steeds meer eisen stelt aan toezichthouders en bestuurders. De grote vraag voor mij is hoe we deze zachte kanten die een bestuur complementair maken, kunnen waarborgen via de code. Het gaat om die cultuur. Hoe ziet de Minister dat?

De Minister stelt als een van haar speerpunten dat het evenwicht tussen bestuurders en cliënten via de medezeggenschap verzekerd moet zijn, maar zij erkent ook dat cliëntenraden er soms te laat en te weinig bij worden betrokken. Het verzwaarde adviesrecht dat de Minister de medezeggenschapsraad meegeeft, wordt in het veld als te vrijblijvend ervaren en zou daardoor niet tot de gewenste resultaten leiden. Ik ben van mening dat de medezeggenschap een stevige plek moet hebben in de organisatie, om goed te kunnen functioneren als countervailing power, tegenspraak of tegenmacht. In de brief van januari van dit jaar schrijven de bewindspersonen dat zij het instemmingsrecht in de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcsz) willen introduceren, net als financiële ondersteuning en het recht op scholing. Wanneer gaat dat allemaal gebeuren? Die aanpassing van de Wmcsz laat nogal op zich wachten, maar die is erg belangrijk.

We hadden in maart een hoorzitting. Daaruit bleek dat er ook allerlei nieuwe alternatieven zijn voor de standaard patiënten- en cliëntenraden. Mevrouw Bouwmeester sprak hier al over met mevrouw Leijten. Ook mijn fractie is van mening dat deze innovaties heel belangrijk zijn en moeten worden meegenomen in nieuw beleid. Hoe kun je die best practices die er zijn, want het gaat op heel veel plekken goed, meenemen?

Bij de countervailing powers en medezeggenschap wil ik ook aandacht vragen voor de verpleegkundige adviesraden. Ik hoor graag of zij niet een betere plek in de wetgeving moeten krijgen. Ook hier geldt dat raden van bestuur de adviezen van die belangrijke organen soms heel gemakkelijk naast zich neer kunnen leggen.

Tot slot. Er worden grote en goede stappen gezet door het veld. D66 wil vooral niet dat alles dichtgeregeld wordt, maar vindt het wel heel belangrijk dat de Minister als systeemverantwoordelijke ook de juiste randvoorwaarden schept voor goed toezicht in de zorg.

Mevrouw **Klever** (PVV): Mevrouw Dijkstra vroeg aan de Minister wie de accreditatie gaat doen. Wie zou die accreditatie volgens haar moeten doen? Zouden dat bijvoorbeeld politici moeten zijn?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik begrijp de vraag niet helemaal. Ik heb namelijk niet gerept over accreditatie. Kan mevrouw Klever uitleggen wat zij precies bedoelt met deze vraag?

Mevrouw **Klever** (PVV): Het gaat om de bestuurderstoets. Aan het begin van haar bijdrage vroeg mevrouw Dijkstra: wie moet nu die accreditatie doen? Ik vroeg mij af wie mevrouw Dijkstra in gedachten heeft om die accreditatie te laten doen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik doelde met mijn opmerkingen vooral op de toezichthouders, toen ik sprak over de geschiktheidstoets. Ik maakte een vergelijking met de financiële wereld, waar de Nederlandsche Bank dat doet. Ik heb de Minister ook gevraagd hoe het externe toezicht zich verhoudt tot het interne toezicht. Daar zou iets kunnen liggen. Ik heb hier expliciet aandacht aan besteed, omdat ik denk dat je heel veel problemen kunt voorkomen als je aan de voorkant heel goed bekijkt of de mensen die het toezicht gaan uitvoeren, bij de organisatie passen en heel goed weten wat de maatschappelijke omgeving is en wat er in die organisatie speelt. Daarom is het ook van belang dat je niet alleen naar de accreditatie van bestuurders kijkt, maar ook naar de toezichthouders.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat je dat niet alleen bij bestuurders moet doen, maar ook bij toezichthouders, zoals de Nederlandsche Bank dat doet bij bankbestuurders. Nu is het zo dat de vereniging voor bestuurders in de zorg een accreditatiecommissie heeft ingesteld, waar ook een persoon in zat die namens de NVZD een brief stuurde aan zichzelf in de Eerste Kamer om tegen de Wet normering topinkomens te stemmen. Vindt mevrouw Dijkstra dat een goede accreditatiecommissie, met dat soort mensen erin? Vindt mevrouw Dijkstra het überhaupt een goed idee dat die accreditatie dan vrijblijvend is en niet verplicht wordt gesteld? Of vindt zij met de PVV dat er een externe club moet zijn waar geen politici in zitten, zodat er een verplichte accreditatie is door onafhankelijke mensen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik denk dat het heel belangrijk is dat iedereen meedoet aan die accreditatie. In het debat is al eerder besproken dat het heel goed is als de sector zelf met mogelijkheden komt om dat te doen. Bij de vereniging van bestuurders in de zorg moet er op een gegeven moment wel een streep worden getrokken. Ik ben er heel erg voor dat iedereen zich laat accrediteren. De VVD heeft een interessant voorstel gedaan om te bekijken of je dat aan het begin arbeidsrechtelijk kunt regelen, omdat dat niet leidt tot heel veel extra regels. Ik wil dat eerst een kans geven. Niet voor niets is de zorgbrede governancecode aangepast. Het is duidelijk dat men hier niet onderuit kan en dat er heel scherp op wordt toegezien.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De samenleving verandert in rap tempo en de zorg verandert mee. Bij de gezondheidszorg in de eenentwintigste eeuw komt de nadruk steeds meer op het behandelen en voorkomen van chronische ziektes te liggen en steeds meer op zorg die in de thuissituatie wordt geleverd. Een gevolg daarvan is dat er ook allerlei nieuwe zorgvormen ontstaan, zoals zorgcoöperaties. De CDA-fractie vraagt zich af of de besturing en het toezicht in de zorg wel voldoende meeveranderen. Zijn de oude vormen te knellend geworden voor moderne, innovatieve zorg? Ik hoor graag een bespiegeling van de Minister op deze vraag.

De Minister heeft het voornemen om een accreditatieplicht voor toezichthouders in te voeren. Het klinkt logisch dat een toezichthouder een goede scholing moet hebben, maar hoe voorkom je dat het straks helemaal een domein is van hoogopgeleide mannen van middelbare leeftijd in pak? Dat

was een van de punten in ons rondetafelgesprek. Ik zie dat de Staatssecretaris zich aangesproken voelt; met das, inderdaad. De vraag aan de Minister – en in dit geval dus niet aan de Staatssecretaris – is hoe je voorkomt dat er eenheidsworst ontstaat door deze verplichting. De CDA-fractie kan zich heel goed indenken dat er individuele scholingseisen worden gesteld aan toezichthouders, maar het interne functioneren van de raad van toezicht zou eigenlijk centraal moeten staan. Is het de bedoeling om een accreditatieplicht voor de gehele raad van toezicht in te voeren of alleen voor de personen die in de raad zitten?

Ik had het al over nieuwe zorgvormen. Iedereen die weleens bij de zorgcoöperatie Hoogeloon is geweest, heeft kunnen zien dat voor dergelijke organisaties de discussie over interne governancestructuren en verplichte accreditaties een ver-van-mijn-bedshow is. Dat is echt een ver-van-mijn-bedshow voor de mensen die daar bezig zijn om de zorg te organiseren. Is de Minister het met de CDA-fractie eens dat we bij zorgcoöperaties en andere vormen van innovatieve zorg van onderop niet moeten doorschieten met regelgeving van bovenaf? Zou het uitgangspunt niet moeten zijn dat cliënten en medewerkers samen bepalen wat goede zorg is? Wat zijn de gevolgen hiervan voor de eisen aan het interne en externe toezicht?

De Minister kondigt in haar brief een civielrechtelijk bestuursverbod na een faillissement aan. Dat is een eerste stap, maar de CDA-fractie vindt deze wel heel beperkt, waardoor keer op keer falende bestuurders te gemakkelijk weggelaten worden. Zou dit niet uitgebreid moeten worden naar een bestuursverbod bij andere zaken, zoals wanneer bestuurders meerdere malen frauderen met zorggeld?

Om inspraak van onderop beter te maken vragen de patiëntenorganisaties zeer terecht om een scholingsrecht voor cliëntenraden. Het is eigenlijk bizar dat dit er nu nog niet is. De CDA-fractie vindt dit een goed idee. Het is heel belangrijk dat cliëntenraden een goede gereedschapskist hebben, om een sterke tegenmacht te vormen voor bestuurders die niet willen meedenken en meepraten. In organisaties waar het wel goed loopt, moeten cliëntenraden ook een goede gesprekspartner kunnen zijn. Dit is nodig omdat het ontzettend ingewikkeld is om een zorginstelling te besturen of daar invloed op uit te oefenen, bijvoorbeeld wat betreft financiën, kwaliteit en al die dingen die in korte tijd zijn veranderd, terwijl de samenleving meeverandert. De CDA-fractie zou graag zien dat een dergelijke scholingsrecht wordt vastgelegd en dat er een budget aan vastzit, zodat de redelijkerwijs noodzakelijke kosten voor de leden van cliëntenraden die scholing nodig hebben, betaald kunnen worden. Ik herhaal een voorbeeld dat ik eerder heb genoemd, namelijk dat iemand een cursus van € 100 uit eigen zak moet betalen. Kom op!

De Minister heeft al meerdere malen aangekondigd dat er een wijziging van de wet op de medezeggenschapsraden komt. Ik denk dat dit een heel belangrijk wetsvoorstel wordt, want ik merk dat de CDA-fractie en andere fracties hierin graag veranderingen willen aanbrengen. Wanneer wordt dit naar verwachting voorgelegd aan de Kamer?

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. We zullen tien minuten schorsen. Daarna zal de Minister antwoorden.

De vergadering wordt van 11.06 uur tot 11.16 uur geschorst

De **voorzitter**: Gezien de tijd spreken we af dat ik in totaal twee interupties zal toestaan.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Zorginstellingen hebben steeds meer eigen verantwoordelijkheid gekregen om de zorg in te richten. Daarnaast worden zij geconfronteerd met veel veranderingen. Dat vereist ook een

verandering in bestuur en toezicht van instellingen. Eigenlijk is er een professionaliseringsslag nodig in de zorg. Die is niet alleen nodig, maar die is volop gaande. Je ziet dat intern toezicht veel minder de erebaan van vroeger is en veel meer een professie wordt. Je ziet dat het externe toezicht gemoderniseerd wordt en dat bestuurders proactief aan de slag gaan en meer openstaan voor een tegengeluid.

Er zijn ontzettend veel goede voorbeelden in de zorg. Ik vind dat we die moeten noemen, zoals door een aantal woordvoerders ook is gezegd. Als we kritisch zijn of dingen willen verbeteren, moeten we niet de hele sector, met alle bestuurders van Nederland, over één kam scheren. In heel veel zorginstellingen wordt keihard gewerkt om het beter te maken. Dat neemt niet weg dat we ook ruimte zien voor verbetering. Er wordt altijd gezegd dat de Tweede Kamer het huis van de problemen is, maar laten we ook eens focussen op verbeteringen.

Er is een cultuuromslag gaande, maar je kunt die niet op 1 januari 2016 met een nieuwe wet afkondigen. Een cultuuromslag is ook niet iets van één individu, maar het gaat erom hoe je als team een zorginstelling bestuurt en met elkaar omgaat. Je kunt een regel maken dat men één keer per dag over de gang moet lopen, om de sfeer van de zorginstelling te proeven en met cliënten te praten, maar dat wil nog niet zeggen dat een zorgbestuurder daar wat mee doet.

Het gaat erom dat iemand die een zorginstelling bestuurt, feeling heeft voor het werk dat hij doet en weet wat er in die instelling gebeurt, wat daar voor cliënten zitten en wat de zorgbehoeftes zijn. Je kunt dat niet afdwingen, maar je kunt wel gezamenlijk normen vaststellen. Je moet voorkomen dat wij bakken met regelgeving bij de zorginstellingen naar binnen schuiven en dan in onze handen wrijven en zeggen: wij hebben ons werk gedaan en nu zal het verder wel goed gaan, want daar hebben wij in ieder geval alles aan gedaan. Zo werkt het niet, zoals de heer Van der Staaij ook opmerkte, maar ik denk wel dat je normen moet vaststellen om enigszins te omschrijven wat goed bestuur is. Dat moet je niet met een checklistje doen. Dat is ook een belangrijke reden om af te zien van wetgeving. Het is niet zo dat je dit afdwingt met een checklist, waarbij iemand die overal groene kruisjes heeft gezet, een goede bestuurder is. We moeten veel meer met elkaar spreken over wat goed bestuur is en wat we van elkaar verwachten. Dat moeten we als het ware doorleven en met elkaar bijhouden.

Wij hebben een agenda opgesteld die uitgaat van deze visie. Met die agenda willen we bijdragen aan die cultuur die we wensen, zonder dat mensen helemaal gek worden van allerlei regelgeving. Tegelijkertijd ben ik eens met degenen die zeggen dat het uit de vrijblijvende sfeer moet, niet door afvinklijstjes, maar wel door heldere eisen te stellen aan bestuurders en toezichthouders. Het is ongelooflijk moeilijk om bestuurder te zijn. De zorg is complex. Patiënten zijn afhankelijk. Professionals zijn zeer gemotiveerd en hebben ook een sterke mening over hoe het zou moeten. Als het goed is, wordt dat ook in het beleid geïncorporeerd. Maar een ziekenhuis of een instelling is ook onderdeel van een stad, een dorp of een gemeenschap. Dat vergt ook weer extra van een bestuur. De besluiten gaan niet over een bedrijf waar koekjes worden gemaakt voor het hele land, maar over ons ziekenhuis of ons verpleeghuis. Zo wordt dat gevoeld en dat heeft een grote impact, niet alleen op de organisatie, maar ook op de omgeving.

De risico's nemen toe. Wij hebben dus professionaliteit nodig. Daarom ben ik een groot voorstander van de bestuurderstoets, die door mevrouw Klever werd genoemd. Wij hebben deze omgevormd tot een accreditatiesysteem. Het uitgangspunt is dat je in een zekere mate toetst of de bestuurders wat betreft opleiding en vermogens aan deze complexe taak kunnen voldoen. De motivatie onder bestuurders voor dit systeem is groot. Het feit dat nu 60 à 70 van de 750 bestuurders geaccrediteerd zijn, heeft er niet zozeer mee te maken dat zich te weinig mensen hebben

aangemeld als wel dat men het niet aankan als iedereen tegelijk zou gaan. Je kunt niet in één jaar iedereen accrediteren. Je moet dat ook logistiek rond kunnen breien. Er is ontzettend veel enthousiasme om dit ook daadwerkelijk te doen. We moeten het goed doen. We moeten de energie die we nu zien om dat te doen, er ook in houden. Om die reden gaan we hiervoor geen wet maken, want dan sla je alle energie die ervoor is, er in een keer uit. We moeten een invoeringstraject hebben op een redelijke termijn. Hiervoor is drie jaar al genoemd. In die drie jaar zou de hele sector geaccrediteerd moeten worden.

Mevrouw **Klever** (PVV): Die accreditatie is vooralsnog niet verplicht maar vrijblijvend. Is de Minister bereid om die accreditatie dan ook verplicht te stellen?

Minister **Schippers**: De animo om geaccrediteerd te worden door die instellingen is zo groot dat we het niet eens aankunnen. Je moet dat dus gefaseerd doen. Ik wil in 2018 de lat leggen of iedereen geaccrediteerd is of niet. Het tempo waarin het nu gaat, is echt heel hoog. Die positieve energie moet je niet de kop indrukken of afremmen, maar die moet je juist stimuleren. Dat is volgens mij de juiste richting voor het beleid.

Mevrouw **Klever** (PVV): De vraag was of de Minister bereid is de accreditatie verplicht te stellen. Ik geloof best dat er veel enthousiasme is, maar het gaat erom dat iedereen geaccrediteerd wordt. Ik vind het tijdspad tot 2018 uitermate lang. We praten er al ontzettend lang over, al tien jaar, geloof ik. Drie jaar geleden vond de Kamer al dat dit moest gebeuren. We doen er zes jaar over om uiteindelijk iedereen te accrediteren en dan nog is het niet verplicht. Is de Minister bereid om het verplicht te stellen, met een deadline wanneer iedereen geaccrediteerd moet zijn?

Minister **Schippers**: Als je ziet hoe groot de animo in de sector is voor die accreditatie, ben ik helemaal niet bang dat deze niet van de grond komt. Ik wil wel dat we een robuust systeem neerzetten. Dan denk ik aan het volgende. In 2018 zijn in ieder geval alle leden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (NVZD) geaccrediteerd. Bij die accreditatie moeten gedrag, integriteit en reflectievermogen worden getoetst. De accreditatie moet voldoende onderscheidend zijn, in die zin dat er ook bestuurders en toezichthouders afvallen. Als het niets voorstelt en je dat papiertje bij voorbaat al haalt, dan heeft het ook weinig inhoud. Dat moet een verandering in die bestuurskamer veroorzaken. Het kan niet in heel korte tijd robuust worden neergezet. Daarvoor heb je enige lucht en tijd nodig. Zoals gezegd ben ik helemaal niet bevreesd dat het niet goed van de grond gaat komen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik denk dat accreditatie een goede stap is voor bestuurders, want dat zijn dan ook echt de mensen die verder willen. Ik vraag me nog wel af wie de normen stelt voor de accreditatie. Dat is hetzelfde als bij de governancecode; de mensen die eronder staan, zijn wel een erg intern clubje. De overeenkomst tussen de accreditatie en de governancecode is dat de patiënten- en cliëntenraden niet gehoord zijn, er niet in gekend zijn en niet mogen meedenken over waaraan een bestuur moet voldoen. Wat er onder de governancevoorstellen ligt, is dat bestuur en toezicht samen bepalen wat de normen zijn. Zij gaan elkaar controleren en de mensen om wie het gaat, staan buitenspel. Op welke manier wilt u hen een rol geven bij de accreditatie, maar ook bij de nieuwe governancecode?

Minister **Schippers**: De initiatiefnemer is de BoZ, dus dat is geïnitieerd door de bestuurders zelf. Ik vind het een terechte vraag of je daar ook anderen bij moet betrekken. De tweede vraag is dan: wie? Ik wil wel

bekijken hoe we dat breder kunnen trekken. Er moet even goed over nagedacht worden hoe we dat gaan doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dit vind ik een belangrijke toezegging. Ik heb hierbij voor ogen: patiënten, cliënten, bewoners en hun naasten. Er moet even nader bekeken worden welke organisaties dat dan zijn. Ik vind het een goed signaal dat de Minister zegt dat die partijen er bijhoren, zowel bij de accreditatie als bij de governancecode. Ik ben erg benieuwd wanneer de Minister met een antwoord daarop komt. Als zij daar een datum aan kan koppelen, ben ik intens blij.

Minister **Schippers**: Als je dat breder trekt, wil ik even goed bekijken welke de meest aangewezen groepen zijn om erbij te betrekken. Er komt sowieso een jaarlijkse brief over de voortgang bij de governancecode, omdat daar een agenda aan gekoppeld is. Ik zeg toe dat ik dit punt zal uitwerken bij de eerste voortgangsbrief, die rond de jaarwisseling komt, maar dat kan ook erna zijn, om een uitstelbriefje te voorkomen. Dit is een serieuze zaak waar ik goed naar wil kijken. Ik vind het een goed punt. Scholing is een onderdeel van preventie, want je wilt aan de voorkant kwalitatief goed bestuur hebben. Het tweede punt is ingrijpen. Er moet door de inspectie en de NZA ingegrepen worden als dat nodig is. De IGZ heeft dit jaar de focus gelegd op goed bestuur en dat is belangrijk. Het derde punt is dat je bestuurders en toezichthouders die in de fout zijn gegaan, ook persoonlijk aansprakelijk moet kunnen stellen. Je moet bijvoorbeeld ook toegang hebben tot de Ondernemingskamer. Mevrouw Leijten heeft terecht opgemerkt dat ik dat een belangrijk punt vind. Als dat onvoldoende bekend is, zullen wij bij de voortgangsrapportage bekijken hoe we daaraan meer bekendheid kunnen geven. Ik kan me voorstellen dat dit debat ook al helpt. We hebben daar aandacht voor.

Bij het versterken van de governancecode worden de normen voor goed bestuur verder uitgewerkt en wordt ook gekeken naar de naleving daarvan. Daarbij is een volwassen inspraak van cliënten en personeel noodzakelijk. Daarom willen wij ook de inmiddels al twintig jaar oude medezeggenschapsregels moderniseren en herijken. Het cliëntenbelang moet een prominenter rol krijgen bij de keuzes die zorginstellingen maken. Er is een nieuwe wet voor de medezeggenschap in voorbereiding. Deze komt voor de zomer van 2016 naar de Kamer.

Het toezicht op goed bestuur moet beter. Dit is door de inspectie opgepakt als speerpunt voor 2015. We moeten ingrijpen bij instellingen waar het niet goed gaat. Het is van belang dat de inspectie helder maakt wat de normen zijn en wanneer zij dat inzetten. Zij zal ook strenger toezien op nieuwe aanbieders. Zij zal ook een rol krijgen bij het toezicht op de naleving van de medezeggenschapsregels.

Waar bestuurders en interne toezichthouders persoonlijk aan te rekenen valt dat hun instelling failliet of aan wanbeleid ten onder is gegaan, wordt het makkelijker om de schade te verhalen, omdat de regels worden geharmoniseerd. In gevallen waarin de rechter verwijtbaarheid heeft geconstateerd, kan dit leiden tot een bestuursverbod. Ik denk dat wij een veelomvattend pakket hebben gepresenteerd, waarbij ik opmerk dat het werk in uitvoering is. De agenda is opgesteld, maar daarmee nog niet uitgevoerd. Deze zal stap voor stap worden uitgevoerd.

De heer **De Lange** (VVD): De Minister rept van de mogelijkheid van een bestuursverbod. Wordt het wettelijk instrumentarium met dit voorstel zo aangepast dat dit mogelijk wordt gemaakt of is het nu al mogelijk?

Minister **Schippers**: Er zijn twee wetsvoorstellen van Veiligheid en Justitie die hierop betrekking hebben en die meer mogelijk maken dan tot op heden mogelijk was.

De heer **De Lange** (VVD): Deze zijn in de maak om te regelen dat het bij aangetoond wanbeheer of fraude mogelijk is om een beroepsverbod in te stellen?

Minister **Schippers**: Deze wetsvoorstellen liggen voor bij de Kamer. Ik haal even het stukje in de antwoorden over het beroepsverbod naar voren. Een beroepsverbod is ontzettend ingrijpend, omdat iemand zijn vak dan niet meer mag uitoefenen. Het nieuwe bestuursverbod bij wanbeleid en fraude dat via Veiligheid en Justitie ter bespreking is voorgelegd aan de Kamer, biedt al veel mogelijkheden. Bij economische delicten kan de rechter op grond van het strafrecht al een beroepsverbod opleggen, bijvoorbeeld bij herhaalde fraude, verduistering of oplichting. Een beroepsverbod voor de zorg is vergaand. Ik zou niet willen dat er allerlei trajecten naast elkaar lopen. Er is een traject van V en J met twee nieuwe wetsvoorstellen die aan de Kamer zijn voorgelegd. Ik zou die eerst door de Kamer willen laten behandelen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit klinkt stevig. Ik moet bekennen dat ik deze wetsvoorstellen van Veiligheid en Justitie niet heb bestudeerd bij de voorbereiding op dit debat, dus ik kan niet goed beoordelen of deze zo stevig zijn als de Kamer wil, maar daar komen we vast nog op terug. We zouden wel moeten afspreken dat er bij een faillissement altijd onderzoek wordt gedaan naar fraude. Dat is een van mijn voorstellen. Je ziet nu dat de curator bij de wettelijke taak van de afwikkeling voor alle schuldeisers en andere financiële posities eigenlijk te weinig tijd heeft om dat onderzoek helemaal aan het einde nog te doen. Ziet de Minister mogelijkheden om altijd een fraudeonderzoek in te stellen? We weten allemaal dat er bij de faillissementen van de afgelopen jaren vraagtekens kunnen worden gezet bij besluiten van bestuurders in de jaren daarvoor.

Minister **Schippers**: Dit is een wettelijke taak van de curator, zoals mevrouw Leijten al zei, dus wij hebben al wettelijk geregeld dat hij dat moet doen. Ik heb de Kamer eerder toegezegd dat ik de gang van zaken bij twee ziekenhuizen, Ruwaard van Putte en de Sionsberg, zal evalueren, om te kijken hoe dat is gegaan. Daarbij zal dit punt ook aan de orde komen, maar die taak is al wettelijk geregeld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Bij de situatie rond Zonnehuizen heb ik veel contact gehad met de curator, ook omdat er heel veel geld van bewoners verdwenen was. Dat heeft Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten toen nog gerepareerd, met publiek geld overigens. Als ik dan vraag aan de curatoren hoe het zit met het fraudeonderzoek, zeggen zij dat het de laatste verplichting is die zij hebben en dat zij maar een X bedrag hebben om een faillissement af te handelen. Feitelijk hangt deze vraag aan de achterste mem. Volgens mij is dat niet verstandig. Ik zoek een manier om deze taak, die er in principe al is, maar die onvoldoende uitgeoefend kan worden, gelijk op te laten lopen. Natuurlijk moet de positie van schuldeisers na een faillissement worden afgehandeld, enzovoorts, maar misschien zou de Ondernemingskamer daar gelijktijdig naar kunnen kijken. Ik heb het vaker gevraagd aan de Minister, maar het is niet uitgezocht. Dat is wel jammer, want ik zou graag willen dat we hierbij een stap zetten. Je kunt wel stoer zeggen dat we met een beroepsverbod komen voor bestuurders die aan fraude, wanbeleid of wanbeheer hebben gedaan, maar als we dat niet onderzoeken is dat nog een loos verhaal.

Minister **Schippers**: Ik blijf erbij dat we het wettelijk al geregeld hebben. Ik heb toegezegd om bij die twee andere ziekenhuizen expliciet te bekijken of dat aspect daar ook aan de orde was; niet bij Zonnehuizen, dat geef ik toe, maar het is lastig om iedere keer nieuwe dingen aan een onderzoek toe te voegen. Naar aanleiding daarvan kunnen we zeggen of het waar is

dat dit helemaal achteraan komt als onderwerp van aandacht of dat het in die gevallen wel goed is gegaan.

De **voorzitter**: Gaat u verder met uw beantwoording.

Minister **Schippers**: Om nog even bij dit onderwerp te blijven, de PVV heeft gevraagd waarom er geen bestuurderstoets komt. Die wordt nu wel stapsgewijs ingevoerd. Dat hebben we alleen accreditatie genoemd. Dat is door de sector zelf voortvarend opgepakt. De bedoeling is om dat verplichtend te maken, zoals in onze governanceagenda staat, en dan bij voorkeur via de governancecode. Het moet wel wat voorstellen. Het is een belangrijk aandachtspunt, waar iedereen mee bezig is.

Er is ook opgemerkt dat er bij de raad van toezicht niet alleen een financiële achtergrond moet zijn. Je ziet dat de raden van toezicht vaak divers zijn samengesteld, in die zin dat er vaak financiële kennis is, maar ook andere kennis. Het is ook een belangrijke taak van de raad van toezicht zelf om te zorgen voor diversiteit. Er is ook gevraagd waarom de bijbanen niet aan banden worden gelegd en naar een verbod op dubbele petten. Wij hebben al vastgesteld dat je vijf toezichtsfuncties mag hebben, waarbij een voorzitterschap voor twee telt. Het aantal toezichthoudende functies is dus al beperkt.

Er is ook gevraagd of bij herhaald niet voldoen aan de normen een bestuurder van een instelling kan worden ontslagen door de IGZ of door mij. Ik kan geen bestuurders ontslaan, omdat de raad van toezicht de werkgever is en niet ik. Als een slecht bestuur leidt tot risico's voor de kwaliteit en de veiligheid van zorg, treedt de inspectie op. Deze spreekt de desbetreffende bestuurders aan, evenals het interne toezicht, en kan ook handhavend optreden als dat nodig is. Met de aanwijzingsbevoegdheid op grond van de kwaliteitswet beschik ik wel over verschillende interventiemogelijkheden bij onbehoorlijk bestuur. Dat varieert van het geven van een opdracht aan de raad van bestuur tot in het uiterste geval een aanwijzing tot het vervangen van een bestuurder. In het geval van een stichting kunnen direct belanghebbenden op grond van het Burgerlijk Wetboek een verzoek tot ontslag indienen bij de rechter. Dat kan in geval van hetzij vermeend wanbeleid hetzij handelen of nalatigheid in strijd met de statuten of de wet. Ik kan overigens niet als belanghebbende optreden. De VVD-fractie heeft voorgesteld om dit te koppelen aan de arbeidsovereenkomst. Dat is een goed idee. Ik zal bekijken of we dit idee in de voortgangsbrief over de agenda handen en voeten kunnen geven. Er is ook een vraag gesteld over de aanpassing van de zorgbrede governancecode en de accreditatie door de sector zelf. Ik vind dat de vrijblijvendheid eraf moet. Dat hebben we ook geschreven aan de Kamer. Het moet gelden als een brede veldcode, waarop de inspectie toezicht kan houden. Wat mij betreft komt daar ook een accreditatieplicht in. We bekijken nog of we dat in een contract vorm geven. Ik hecht ook aan de positieve energie die in het veld is losgekomen, want ik heb gisteren een stuk in ontvangst mogen nemen van de Nederlandse vereniging van directeuren in de zorg. Daarin hebben zij echt met een kritische blik naar zichzelf gekeken en voorstellen gedaan voor hoe het beter kan. Ik wil die positieve energie stimuleren en niet afremmen. In 2018 wil ik daar dan de lat bij leggen. We gaan dat natuurlijk wel monitoren.

Geeft de code te veel of juist te weinig ruimte voor interpretatie? Ik denk dat de governancecode daar het midden in moet vinden. De heer Van der Staaij was er terecht beducht voor dat er niet via de wet maar via de governancecode een onnoemelijke hoeveelheid aan afvinklijstjes en minuscule regeltjes naar binnen wordt gefietst. Of je dat nu voor de wet of voor een code moet doen, een lijstje is een lijstje. We moeten wel zorgen dat we de zorgbestuurders de kans geven om te focussen op wat daadwerkelijk nodig is en dat is gewoon een goede zorgbestuurder zijn. D66 vraagt terecht aandacht voor de zachte kant. Die is ongelofelijk

belangrijk en die laat zich niet altijd in regels vangen. De inspectie betreft die zachte kant expliciet in haar toezicht. Dat heeft ook te maken met het aanspreken op verantwoordelijkheden. Ook dat is heel lastig in afvinklijstjes te vangen.

De CDA-fractie vraagt of de accreditatie plaatsvindt van het individuele lid of van de raad van toezicht. Die raad van toezicht is natuurlijk een wisselend orgaan. Er treden mensen toe en er gaan mensen weg. Het is van belang dat je goed nagaat op welke manier die erkenning het beste kan worden georganiseerd. Daarover zijn wij in overleg met de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). In de praktijk komt het neer op teamwork, daarover zijn wij het eens. Als je heel goede individuen bij elkaar zet en zij werken niet samen, dan heb je een belabberd resultaat, net als bij het voetbal, al moeten we dat niet altijd als maatlat nemen, maar daar moest ik ineens aan denken. Dat werkt niet. Wij pakken dat op en bekijken hoe je dat het beste kunt organiseren. Ik ben het met iedereen eens die zegt dat je het resultaat dat je wilt hebben, voor ogen moet houden. We zijn dus met de NVTZ in gesprek over de vormgeving van de accreditatie. Kennis zal een belangrijke rol spelen, maar ook de meer brede maatschappelijke rol van de raad van toezicht. De bredere context van de gemeenschap is ook een belangrijk aandachtspunt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De Minister zegt dat zij erover in gesprek is met de vereniging van toezichthouders, de NVTZ. Het blijft dus niet per se een individueel systeem van permanente educatie, zoals in de beantwoording van de vragen stond? Er is dus wel bereidheid om open te staan voor de ideeën van de NVTZ, die ook zijn toegelicht in het rondetafelgesprek? Volgens hen kan ook op andere manieren worden verankerd dat de toezichthouders van elkaar en met elkaar leren. Kan dat ook op een andere manier ingevuld worden?

Minister **Schippers**: We zullen het gesprek daarover voeren. We zitten een beetje tussen twee vuren. Enerzijds zie je dat de zorg heel complex is en ook heel veel kennis vergt. Vroeger deed men het erbij, omdat men iets voor de gemeenschap wilde doen. Dan trad men toe tot bijvoorbeeld de raad van toezicht van een zorginstelling, maar dat wilde niet per definitie zeggen dat men die complexe buitenwereld goed naar waarde kon schatten. Wij moeten hierin het midden vinden; dat je enerzijds voldoende kennis hebt om ook goed te kunnen functioneren in een raad van toezicht en anderzijds goed voor ogen houdt dat het teamwork is en dat je met elkaar een veel bredere verantwoordelijkheid hebt dan alleen die zorginstelling. Ik zeg toe dat wij dat gesprek aangaan. Ik zal hierover expliciet terugkoppelen naar de Kamer in de voortgangsrapportage over onze agenda.

Volgens mij heb ik daarmee ook de vraag van de Partij van de Arbeid-fractie beantwoord of de raden van toezicht breder gaan kijken dan alleen naar het financiële belang. Als je teamwork hebt en ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid, dan kijk je verder dan dat. Wij zetten in onze agenda in op zowel zachte als harde instrumenten, om juist naar die mix te kijken, want die is ongelofelijk belangrijk om goed te kunnen functioneren als toezichthouder. Ik heb al toegezegd om daarop terug te komen in de voortgangsrapportage.

Wij zijn druk bezig met het maken van een nieuwe wet over de medezeggenschap. Ik heb allerlei voorstellen voorbij zien komen over hoe ver de medezeggenschap zou moeten gaan. Moet het hierbij gaan om instemming of afdwingen? Moet er rekening worden gehouden met nieuwe vormen?

Mevrouw Leijten merkte op dat er cliëntenraden op locatie en op centraal niveau zijn. De cliëntenraden op locatie hoeven niet per definitie goed te communiceren met de cliëntenraden op het centrale niveau. Mevrouw

Bouwmeester vroeg aandacht voor nieuwe, alternatieve vormen van inspraak. Met nieuwe zorgvormen heb je ook vaak nieuwe vormen van inspraak, zoals mevrouw Bruins Slot zei. We zijn druk bezig om die hele set in kaart te brengen. In de agenda hebben wij al aangegeven dat wij denken aan een instemmingsrecht als het om de eigen leefomgeving gaat. Als het gaat om je eigen veiligheid of de manier waarop je behandeld wilt worden in een instelling, dan zit het al veel dichterbij de cliënt. Dan is het veel logischer dat de cliënt veel zeggenschap heeft. We zitten middenin dat wetgevingstraject. Ik zal graag terugkomen op dat hele complex van wat hier allemaal naar voren is gebracht, om te kijken hoe we een mooi nieuw evenwicht vinden in die moderne wet, waarin je nieuwe vormen van inspraak hebt, of oude vormen in een nieuw jasje. Ik kom terug op de vraag wie wanneer wat voor het zeggen heeft. Het wetsvoorstel ligt nog niet voor, want dat is nog in de maak. We zitten in het traject dat we nog kunnen veranderen of aanpassen aan het debat zoals dat wordt gevoerd.

Mevrouw **Leijten** (SP): We hebben hier al vaak over gesproken. Er zijn ook al vaak moties over ingediend. Het is goed dat er nu een wetstraject is. De Minister wil van alles tegen het licht houden wat betreft medezeggenschap en instemming. Kan zij zeggen langs welke lijnen dat is? Ik heb gezegd dat dit moet zijn op grote, ingrijpende onderdelen, zoals fusies, maar ook een begroting of personeelsbeleid. Als de medezeggenschap alleen over de leefomgeving gaat, kan dat heel beperkt worden ingevuld, terwijl een groot besluit van een instelling wel degelijk ook de leefomgeving gaat beïnvloeden, maar dan misschien op langere termijn of in een afgeleide vorm. Langs welke principes wil de Minister kijken naar een betere verdeling van de macht binnen zorginstellingen?

Minister **Schippers**: In onze agenda hebben we al aangegeven dat we de nieuwe wet willen gebruiken voor versterking van medezeggenschap. We hebben daarin de stap gezet dat we het belangrijk vinden om te gaan naar instemmingsrecht als het gaat om de leefomgeving. Dat is niet absoluut. Men vindt dat geen van de groepen absoluut instemmingsrecht moet hebben, maar de medezeggenschap moet wel op een sterkere, zwaardere manier worden geregeld. Tegelijkertijd zien we dat er nieuwe zorgvormen en allerlei nieuwe vormen van medezeggenschap ontstaan. Naar dat geheel zou ik eens willen kijken, omdat ik daar ook niet aan voorbij wil gaan. Dat wil ik nog even uitwerken. Dan kom ik naar de Kamer met een uitwerking over vragen als hoe wij een goed evenwicht vinden tussen oud en nieuw, hoe de zeggenschap wordt geregeld, op welke onderdelen en in welke mate. We zitten middenin dat traject. Daarom is het ook goed dat wij de inbreng van de verschillende fracties hebben gekregen, zodat wij ook extra geprikkeld zijn om na te denken over hoe we dat precies in het vat moeten gieten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het doet niet zoveel ter zake of het een nieuwe zorgvorm is of een oude, of het een kleine instelling is of een grote, als het gaat om het principe van het delen van macht en van inspraak hebben op besluiten die raken aan de leefomgeving. Voor een orgaan waarin de rechten om in te stemmen of op medezeggenschap wettelijk worden vastgelegd, maakt het niet uit of de instelling nieuw of oud, groot of klein is. Het kan heel goed dat je instemmingsrecht krijgt over of je een toetje of een glaasje wijn krijgt, maar niet over het aankopen van vastgoed, terwijl dat invloed heeft op de mogelijkheid om geld te besteden aan extra personeel en daarmee op de leefomgeving. Dat kan een enorme wassen neus zijn. Daarom vroeg ik aan de Minister langs welke principiële lijnen zij denkt. Om welke besluiten gaat het? Als zij het zo klein maakt dat het alleen gaat om de directe leefomgeving, is mijn vraag aan de Minister welke besluiten van de zorginstelling niet raken aan de directe leefom-

geving, waar de medezeggenschap dan blijkbaar niet over hoeft mee te beslissen of mee in hoeft te stemmen.

Minister **Schippers**: In de agenda die wij gepresenteerd hebben, is de stap gezet naar instemmingsrecht op leefomgeving. Ik hoor hier allerlei voorbeelden van andere onderdelen waar wij naar zouden moeten kijken. Er is ook gevraagd of wij niet naar nieuwe vormen moeten kijken. Je hebt natuurlijk een cliëntenraad, maar er zijn heel veel mensen die zich daar wat minder mee verbonden voelen en die op andere manieren gehoord of gezien willen worden. Dat is een heel dynamisch terrein. Ik zeg alleen dat wij middenin het wetgevingsproces zitten en daar even scherp naar kunnen kijken. Laten wij ook niet voorbijgaan aan die nieuwe vormen en laten wij bekijken hoe wij op een evenwichtige manier de medezeggenschap kunnen versterken. Het uitgangspunt is dat de medezeggenschap versterkt moet worden. De cliëntenraden zijn een belangrijk onderdeel van de interne tegenspraak. Het is ook van belang om die regels te versterken. Dat is de lijn waarlangs ik denk, namelijk versterking van de medezeggenschap. Je ziet dat er formele en informele medezeggenschap is. Beide zijn van belang.

Er zijn voorstellen gedaan voor een toereikend budget voor scholing waar je recht op hebt. Daar ben ik het mee eens. Ik vind een goedgeschoolde tegenspraak van groot belang om in complexe situaties een goed oordeel te kunnen geven. Ik vind het een heel goed idee om met de betrokken partijen om de tafel te gaan om daarnaar te kijken. Het ligt voor de hand om scholingsbudgetten te regelen, omdat men recht heeft op scholing. Hoe kunnen we de financieringsbepalingen verduidelijken, ook voor de ondersteuning, en deze beter en explicieter vastleggen? De financiering moet evident toereikend zijn om goed te kunnen functioneren en om ondersteuning te organiseren. We zitten middenin dat traject. Ik kom erop terug bij de Kamer.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, interrupties gaan in tweeën. U hebt twee interrupties gehad.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, dat weet ik, maar de vraag was welke besluiten die genomen worden door de raad van bestuur van een zorginstelling, goedgekeurd door de raad van toezicht, mogelijk niet gaan over de leefomgeving van mensen.

Minister **Schippers**: Ik zou niet alle besluiten op één hoop willen gooien. Een cliëntenraad van een ziekenhuis is iets totaal anders dan een cliëntenraad van een zorginstelling. Als je in een zorginstelling woont en daar je hele leven verblijft, is dat toch iets anders dan hoe een polikliniek van een ziekenhuis is georganiseerd. Ik vind het te makkelijk om nu even uit de losse pols alles op één hoop te gooien. Ik zou er zorgvuldiger naar willen kijken welke stappen er moeten worden gezet. Welk recht en welke ruimte moeten we aan welke organisatie toebedelen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De intentie van de Minister is heel goed, maar we zitten toch met een probleem. De crux is dat na twintig jaar wetgeving de positie van cliënten, patiënten en bewoners nog steeds heel zwak is. Een ander probleem is dat de bestuurdersvereniging heeft gezegd voor inspraak te zijn, maar dat ze niet hun eigen geld moeten krijgen. Het probleem van het traject dat de Minister ingaat, is dat de positie van bestuurders heel sterk is en die van de mensen die zorg krijgen, heel zwak. Als we de lobby bij het wetgevingstraject zijn gang laten gaan, kan ik wel weer uittekenen wat eruit zal komen. Dat is ook logisch, want de een heeft meer invloed dan de ander. We willen medezeggenschap. Om ervoor te zorgen dat de mensen die het minst sterk zijn georganiseerd, maximaal worden gehoord, zou het wetgevingsproces op een heel

andere, vernieuwende manier aangepakt moeten worden. Ik stel voor om een open procedure te starten, waarin iedereen op een bepaald mailadres op het ministerie zijn inbreng kan leveren. Er kunnen ronde tafels zijn met cliënten en bestuurders. Alle inbreng zou openbaar gemaakt moeten worden. Nu is internetconsultatie geheim, als je dat zou willen, maar dat moet allemaal openbaar worden gemaakt. Dan maakt de Minister uiteraard als verantwoordelijke met de Staatssecretaris een afweging en dan kan de Kamer bekijken welke afweging is gemaakt. Dan kunnen we op basis daarvan weer zelf met al die mensen in gesprek gaan. Dat is volgens mij een manier om te borgen dat cliënten echt gehoord worden. Als we doorgaan zoals we het altijd deden, goedbedoeld, dan zijn zij weer de zwakste schakel. Is de Minister bereid om zo'n experimentele, open, transparante procedure op te zetten, om tot goede medezeggenschap te komen?

Minister **Schippers**: Ik werp dit echt ver van mij. Het gebeurt allang zo. Wij praten allang met alle organisaties. Sterker nog, ik loop met iedere wet bijna stuk in de Eerste Kamer – en dat gaat dwars door alle partijen heen, kan ik u melden – omdat de Eerste Kamer vindt dat het bestuur veel te veel voor de voeten wordt gelopen. Ik noem maar even de Wkkgz, die nog niet door de Eerste Kamer is, waarbij de patiënten rechten krijgen. Daarbij hebben we helemaal niet geluisterd naar de BoZ en andere clubs, want die schrijven mij allemaal brieven dat die wet er vooral niet moet komen. Met de medezeggenschapswet kondigen wij aan dat wij de medezeggenschap gaan versterken, dat wij een scholingsrecht gaan invoeren, dat wij stappen gaan nemen omdat wij vinden dat na twintig jaar de wereld is veranderd. Dan hoop ik dat ik – of mijn opvolging, want het duurt zo zeven jaar eer je een wet daar krijgt – dat ook nog door de Eerste Kamer zal krijgen. Kom op, zeg, wij hebben hele processen op het ministerie waarbij we iedereen uitnodigen. Dat doen we niet op basis van geld of macht, maar op basis van betrokkenheid en stakeholderschap. Die ambtenaren die op het ministerie daaraan werken, consulteren iedereen en vervolgens komt er als het wetsvoorstel af is nog een consultatieronde, waarin iedereen er zijn zegje over kan doen. Bij deze voorstelling van zaken van hoe het tot nu toe gaat zou ik bijna zeggen: loop een dagje mee.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Even de feiten. De feiten zijn dat na twintig jaar ...

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester, wel kort.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De Minister gaf ook een lang antwoord, en dat mag. De feiten zijn dat na twintig jaar de gebruikers van de zorg de zwakste positie hebben in het proces zoals dat nu georganiseerd is. Daar werken mensen hartstikke goed aan. Het was niet mijn intentie om te zeggen dat mensen hun werk niet goed doen. Blijkbaar is de lobby van de een sterker dan de lobby van de ander. Dat effect kun je zien in de praktijk. De Minister bevestigt dat, want in de Eerste Kamer loopt het stuk. Dat vraagt dus om een andere aanpak dan nu wordt gehanteerd. Ik vraag de Minister om dat proces zo transparant mogelijk aan te pakken, om de invloed van de mensen die nu het zwakst georganiseerd zijn, maximaal te vergroten. De internetconsultatie is niet openbaar. Als je zegt dat die geheim moet blijven, mag je lekker in het geheim lobbyen. Ik vraag de Minister wat er tegen transparantie is. Wat gaat zij nu anders doen dan haar voorgangers in de afgelopen twintig jaar hebben gedaan? Waarom zou het nu wel werken?

Minister **Schippers**: Omdat er nu een wetsvoorstel komt dat de medezeggenschap gaat moderniseren. Dat voorstel was er niet maar is er nu wel. Wij zien dat de transparantie heel goed gewaarborgd is, want de brieven

die wij krijgen, gaan over het algemeen met een cc naar de Tweede Kamer. Dus heel veel verschil van invloed en impact is er niet. De mensen die met ons spreken, spreken vaak ook met Kamerleden. De mensen en organisaties die bij de Kamer voor een rondetafel worden uitgenodigd, zijn over het algemeen bij ons ook bekend en worden ook door ons gehoord. Het zijn dus heel transparante wetgevingstrajecten. Sterker nog, ik heb toegezegd dat ik in de voortgangsrapportage over de governance rondom het eind van het jaar ook updates zal geven als ik voor de zomer van 2016 met een nieuw wetsvoorstel kom. Die updates zal ik geven over de medezeggenschap en over de tussenstand van de gedachtevorming daarover, zodat de Kamer zich daarover een oordeel kan vormen en erover kan meepraten als zij vindt dat het anders zou moeten. Dus zelfs in het wetgevingstraject wordt de Kamer tussentijds geraadpleegd.

De heer Van der Staaij vroeg aandacht voor minder regels voor de zorg. Er is bijna niets taaier dan dit onderwerp, want eigenlijk vinden wij allemaal dat er minder regels moeten komen, maar gaan we iedere dag ook hier de deur uit met meer regels. Dat zijn regels die ik voorstel en die de Kamer toevoegt aan de bestaande. Dus met elkaar maken wij altijd weer meer regels. Als ik aan de sector vraag «zullen wij eens regels gaan schrappen?» zijn er altijd partijen die opstaan en zeggen: u mag best regels gaan schrappen, maar van die regel heb ik liever niet dat u die schrappt. Regels geven ook zekerheid. Ik merk dat dit een ongelofelijk taai maar wel noodzakelijk onderwerp is in de bureaucratie. Ik ben een programma regeldruk aan het starten. In het kader daarvan zal ik in het najaar een groot congres organiseren over regeldruk. Daarmee wil ik ook de beroepsgroepen zelf committeren om hier iets aan te doen. Het is namelijk niet zo dat we het met iedere nieuwe regel weer beter hebben georganiseerd. Ik zal dit scherp in de gaten houden.

Net als de heer Van der Staaij vraag ik mij af of een governancecode, die zorgbreed is, voor iedereen gelijk moet zijn. Wij willen daarom kijken naar een modulaire opbouw van de governancecode, waarin je ook in ogenschouw neemt of het een grote of een kleine instelling betreft. Het een vraagt op sommige momenten misschien iets anders dan het ander. Over die diversiteit ben ik het met de heer Van der Staaij eens.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is goed dat de Minister aangeeft dat er diversiteit mogelijk is. Betekent dat dan ook dat de hele blauwdruk niet over goede initiatieven zoals zorgcoöperaties heen wordt gegooid? Wordt daarbij dus ook bekeken wat er nu echt in de praktijk nodig is om te borgen dat er goede zorg wordt geleverd?

Minister **Schippers**: Ik vind dit een goede toevoeging. Ook daar is maatwerk nodig. Als je niet één wet maakt, heeft dat als voordeel dat je door die flexibiliteit en modulariteit veel meer maatwerk kunt leveren. Wij zullen dat expliciet meenemen, ook in de voortgang.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vind het goed dat de Minister dit zegt, want partijen als zorgverzekeraars en gemeenten hebben soms ook belang bij blauwdrukdenken, omdat maatwerk soms meer tijd kost en misschien lastig is, terwijl het uiteindelijk niet handig is om alles maar in dezelfde mal te gieten. De Minister zegt dat zij dit meeneemt in de voortgangsrapportage. Laat zij het niet alleen meenemen maar echt bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat dat soort initiatieven, die echt de nieuwe zorg zijn van de eenentwintigste eeuw, niet al bij voorbaat ten dode zijn opgeschreven omdat we ze hebben volgegooid met goedbedoelde regelgeving omtrent goed bestuur.

Minister **Schippers**: We willen een normering. Dat kan via wetgeving, maar daar hebben we van afgezien omdat je meer maatwerk kunt leveren

via een governancecode. De normering moet simpel, helder en eenduidig zijn. Dat zijn heel belangrijke criteria, die ook helderheid moeten geven omdat de code afdwingbaar is door de inspectie. Als de normering niet helder, simpel en eenduidig is, kan de inspectie ook niet op die criteria handhaven. Ik neem dit niet zozeer mee in de voortgangsrapportage als wel in de opbouw van de governancecode, die ik weer zal opnemen in de rapportage. Volgens mij zijn we het daarover met elkaar eens.

De inspectie hanteert als uitgangspunt voor haar toezicht het bestaande toezichtskader voor bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid uit 2011. De rol van interne toezichthouder is voor de inspectie steeds belangrijker aan het worden. Raden van toezicht moeten disfunctionerende bestuurders aanspreken. De inspectie is er onder andere met de Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren en de NVTZ over in gesprek hoe het interne en het externe toezicht elkaar kunnen versterken. De resultaten van deze verkenningen zullen hun weerslag krijgen in de aanpassing van het toezichtskader, dat de inspectie samen met de NZa wil herzien tot één kader voor de zorgsector, het toetsingsinstrument voor goed bestuur dat de inspectie aan het ontwikkelen is.

Dan de WNT. Het overleg over het aanpassen van de regeling wordt voortgezet door de NVT en het ministerie, nu de NVZD is afgehaakt. Het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Zorg Directeuren leidt ertoe dat zij geen invloed uitoefent op de totstandkoming van een nieuwe regeling. Het feit dat de NVZD is afgehaakt heeft geen invloed op het tijdpad. Gezien de aanpak van de NVTZ zoals die in de overleggen met VWS periodiek naar voren komt, heb ik er vertrouwen in dat de toezichtshouders in september met een gedegen voorstel voor een klassenindeling komen. Conform artikel 2.7 van de WNT zal ik de ministeriële regeling voor de sector zorg en welzijn met ingangsdatum 1 januari 2016 in november 2015 bekendmaken in de Staatscourant. Dat komt overeen met het tijdpad dat door de Staatssecretaris in het dertigledendebat van 4 februari over topinkomens in de ouderenzorg is gemeld.

Transparantie over inkomens van bestuurders is een goede zaak. Daartoe zijn zorginstellingen verplicht om de bezoldigingsgegevens van hun bestuurders in hun jaarverslag te melden. Die jaarverslagen verschijnen op de overheidswebsite www.jaarverslagenzorg.nl. In december stuurt het kabinet een overzicht van de bezoldiging van bestuurders in de publieke en de semipublieke sector naar de Kamer. Dat heeft ook betrekking op zorgbestuurders. Er wordt dus op deze manier voorzien in de door de PVV gevraagde openbaarmaking.

Ik kom bij een aantal varia. De SGP vraagt of ik de onafhankelijke monitoringcommissie niet te zwaar wil optuigen en die alleen de monitoring wil laten doen. Dat is ook de bedoeling. In die commissie zitten wat mij betreft verschillende stakeholders. Zij kunnen wel adviseren en monitoren.

De Wmcz komt voor de zomer 2016.

De voorzitter: Ik krijg ingefluisterd dat de vraag over verantwoording van besturen nog is blijven liggen, maar ik neem aan dat de Staatssecretaris van VWS ook nog een aantal vragen voor zijn rekening zal nemen. Zullen we dat even afwachten en kijken of die vraag dan nog openstaat? Ik dank de Minister voor de beantwoording.

Mevrouw Klever (PVV): Ik bleef even hangen bij de opmerking van de Minister dat het overzicht van de salarissen er al is. Kan de Minister dat toelichten? Is dat een overzicht met naam-bestuurder-salaris, overzichtelijk onder elkaar? Of moeten we daarvoor jaarverslagen downloaden en alles uitpluizen?

Minister **Schippers**: Volgens mij komt de Minister van Binnenlandse Zaken aan het eind van het jaar met een helder overzicht waarop je goed kunt zien wie waar onder- of overschrijdt.

Mevrouw **Klever** (PVV): Dat komt aan het eind van het jaar. Is de Minister dan ook bereid om in ieder geval voor de zorg die lijst te publiceren en keurig in het groen aan te geven wie onder de WNT zit en in het rood wie daarboven zit? Dan hebben wij een duidelijk overzicht en kunnen wij in één oogopslag zien wie erboven en wie eronder zit.

Minister **Schippers**: De kleuren mag iedereen invullen zoals hij wil, maar de Minister van Binnenlandse Zaken rapporteert altijd helder over zorgbestuurders. Die informatie staat dan ook altijd in de krant en is natuurlijk in de jaarverslagen zelf al te zien, maar er is ook altijd een overzicht. Dat wordt een keer per jaar per sector naar de Kamer gestuurd, die daarin dus goed kan zien hoe de zorgsector scoort.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Goed dat wij over good governance praten. Voor de langdurige zorg is dat misschien wel extra van belang omdat bewoners die gebruikmaken van langdurige zorg vaak ook letterlijk en figuurlijk afhankelijk zijn van de instelling waarin zij zitten. Daarin zijn langdurige relaties en de manier waarop het er in de instelling aan toegaat natuurlijk zeer bepalend voor de manier waarop bewoners hun kwaliteit van leven kunnen ervaren.

Ook in dit debat zien wij dat steeds drie onderwerpen heel nadrukkelijk aan de orde komen, ook in onderlinge samenhang, namelijk hoe het zit met goed bestuur, hoe het zit met goed intern en extern toezicht en hoe het zit met een goede medezeggenschap als countervailing power. Het is goed om daarover te spreken omdat we meer en meer ontdekken dat goed bestuur, goed toezicht en goede medezeggenschap bepalende elementen zijn, ook voor de kwaliteit van zorg in een instelling, en dat het dus niet alleen maar gaat over de financiën, over de lijstjes of over het vastgoed. Kennis en kunde over de kwaliteit door de ogen van patiënten, cliënten en bewoners is van essentieel belang voor het goed functioneren van een instelling. Daarin speelt good governance een belangrijke rol. Uitermate belangrijk is bestuurlijk leiderschap dat erop let dat er goed opgeleide en gemotiveerde professionals in dienst zijn, dat een boegbeeld is van goed gedrag en integriteit en dat zich eindverantwoordelijk voelt voor kwaliteit en veiligheid van de zorg. Net als intern toezicht dat inderdaad niet alleen let op de financiën en het vastgoed maar juist ook op de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. En inderdaad net als medezeggenschap, met cliëntenraden die in staat zijn om het beleid te beoordelen en die voldoende ruimte en faciliteiten krijgen om die tegenrol te kunnen spelen.

Juist op dat terrein hebben we een aantal voorstellen ontwikkeld, niet alleen in het kader van de goodgovernancediscussie maar ook in het kader van de langdurige zorg in de discussie over verbetering van de verpleeghuizen. De good governancecode leidt aan de ene kant tot draagvlak van bestuurders en toezichthouders, terwijl die aan de andere kant een bouwsteen kan zijn voor het toezicht door de inspectie. Dat is ook wat wij doen, door het veld te vragen met kwaliteitsnormen te komen, die de inspectie als daar draagvlak voor is ook kan gebruiken in haar toezicht. Zo denk ik eigenlijk ook over good governance. Als er een goede governancecode is waar voldoende draagvlak voor is en die voldoende gedifferentieerd is per sector, kan vervolgens ook de inspectie die goed gebruiken bij haar toezicht.

De Kamer heeft gezien dat in het kader van het verpleeghuisplan een heel belangrijke rol wordt toegekend aan meer zeggingskracht en zeggenschap van de cliëntenraden, omdat het bij de beoordeling van de kwaliteit van instellingen vooral moet gaan om kwaliteit door de ogen van cliënten en

bewoners zelf. Vandaar dat we ook in het verpleeghuisplan de medezeggenschap willen versterken. Het wetsvoorstel dat de Minister heeft genoemd is daarbij uitermate van belang. Natuurlijk gaat het om het bedenken van een aantal regels en normen die we in wet- en regelgeving moeten vastleggen. Het is mijn ervaring dat je bij goed bestuur en bij goed bestuurlijk leiderschap niet met de cliëntenraad discussieert over de vraag waarover die wel en niet mag meepraten, maar dat er openheid en transparantie is bij de bestuurder jegens de cliëntenraad over de onderwerpen die wel maar ook de onderwerpen die niet voorgescreven zijn. Als bestuurder besef je dat een goed overleg met cliëntenraden van belang is voor de kwaliteit van je instelling en van je bestuur. Aan de raden van toezicht zitten twee aspecten vast, ten eerste hoe we de kwaliteit van zorg een belangrijk onderwerp maken in die raden. Daarbij moeten we in het kader van de accreditatie niet alleen kijken naar de individuele competenties en kwaliteiten van leden van raden van toezicht maar ook naar die van raden van toezicht als geheel. Dat is vaak misschien nog belangrijker omdat de raad van toezicht een goede tegenspeler is van de raad van bestuur en in de gaten heeft wat er in de instelling gebeurt, met name rond de kwaliteit voor de bewoners. Ik kom bij de vraag van de heer Van der Staaij over de positie van gemeenten. Toen wij de Wmo bespraken, was er sprake van een bepaling in het conceptwetsvoorstel dat de gemeente nadere eisen zou kunnen stellen aan de instellingen die zij zou contracteren. Op verzoek van de Kamer is die bepaling eruit gehaald. Dat neemt niet weg dat ook gemeenteraden zich ervan bewust moeten zijn bij hun inkoopbeleid wat goede instellingen zijn en dat zij daarbij ook op de kwaliteit letten. Ik zeg de heer Van der Staaij graag toe dat ik met de VNG in gesprek zal gaan over de rol die zij kan spelen in de discussie over de zorgbrede governancecode.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik weet niet of de Minister en de Staatssecretaris helemaal klaar zijn. Ik heb nog gevraagd naar de medezeggenschap bij de verpleegkundige adviesraden. In de VVT-sector zien wij dat er maar een heel beperkt aantal verpleegkundige adviesraden is, terwijl wij altijd zeggen dat het zo belangrijk is dat juist mensen op de werkvloer inspraak hebben in die organisaties. Daarbij zijn cliëntenraden van groot belang maar ook verpleegkundige adviesraden. Daarop krijg ik graag nog een reactie van beide bewindspersonen.

Minister **Schippers**: Ik wil dat bij die wet meenemen om ook naar dat soort onderdelen te kijken. Naast verpleegkundige adviesraden zijn er natuurlijk ook verzorgende adviesraden. Laten wij eens goed bekijken hoe wij dat daarin kunnen meenemen. Wanneer wij over een halfjaar een stap verder zijn, zullen wij daarover aan de Kamer terugkoppelen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is ongeveer letterlijk wat ik had willen zeggen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Er was bij mij een vraag blijven liggen die ook in het rondetafelgesprek naar voren kwam, namelijk hoe wij voorkomen dat wij door het accreditatiestelsel straks zitten met toezichthouders die representanten zijn van mannen van middelbare leeftijd in pak.

De **voorzitter**: Is dat een vraag aan de Minister?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ja, maar de Staatssecretaris mag hem ook beantwoorden!

Minister **Schippers**: Ik denk dat het belangrijk is dat we in dit soort accreditatieprocessen niet alleen aandacht hebben voor de harde maar

juist ook voor de zachte kanten die nodig zijn om een goede bestuurder te zijn. We zien razendsnel de diversiteit toenemen in de raden van bestuur van zorginstellingen. Dat is maar goed ook, want diversiteit zorgt voor evenwicht. Dat vind ik heel belangrijk. Ik vertaal de oproep van mevrouw Bruins Slot zo dat er in die accreditatie een brede kijk moet zijn op wat een zorgbestuurder moet kunnen, behalve optellen en aftrekken. Dat ben ik met haar eens. Ik vind dat wij dat goed moeten borgen.

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de beantwoording in eerste termijn van de zijde van het kabinet. Is er behoefte aan een korte tweede termijn? Dat is het geval. Voor maximaal twee minuten geef ik als eerste het woord aan de heer De Lange van de VVD.

De heer **De Lange** (VVD): Voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor de antwoorden. Rondom de accreditatie zijn een aantal dingen helder gesteld. Nu wordt drie jaar de tijd gegeven om daaraan invulling te geven na een nadrukkelijk oproep. Mooi dat er wordt meegekeken naar de combinatie met arbeidscontracten in de verdere invulling. In dit debat valt het mij op dat bestuurlijke rollen nogal door elkaar heen gaan lopen. De Staatssecretaris ging net nog in op de positie van de raden van toezicht. Natuurlijk moeten die raden primair toezicht houden op het bestuur. Ik merk dat daardoorheen feitelijk ook de cliëntenraden lopen in het kader van de medezeggenschap.

Als wij verdergaan over de wetgeving die nu wordt gemaakt rondom medezeggenschap is het van groot belang om van tevoren helderheid te krijgen over de bestuurlijke structuur waarvan je uitgaat. Dat mis ik bij tijd en wijle in de discussie die hier wordt gevoerd. Ik vraag daarom aan het kabinet om er bij de nadere voortgang ook helderheid te geven over de bestuurlijke structuur waarvan wordt uitgegaan. Bij governance is het essentieel dat je weet wie voor wat verantwoordelijk is en als je er niet voor verantwoordelijk bent, waar je dan niet of wel over gaat. Ik zie medezeggenschap, bestuur en toezicht wat door elkaar lopen. De discussie zou kunnen worden geholpen door met elkaar overeenstemming te krijgen over de vraag vanuit welke bestuurlijke structuur je verder kijkt.

Dat brengt mij bij het punt van de wetgeving rondom medezeggenschap, waarin in ieder geval moet worden aangegeven dat wij nader worden geïnformeerd over de invulling van dat proces. Misschien zou het goed zijn als de Kamer daarin expliciet wordt meegenomen, zodat het ook mogelijk is voor de Kamer om daarin nog een tussenstap te zetten.

De **voorzitter**: Rondt u af?

De heer **De Lange** (VVD): Als laatste vraag ik helderheid over het beroepsverbod. Er mag dan andere wetgeving lopen, maar ik zou toch nog nader geïnformeerd worden – dat kan ook schriftelijk – over de vraag hoe de lopende wetgevingstrajecten uiteindelijk gaan uitpakken voor de zorgsector.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben een beetje verbaasd hoe moet worden uitgelegd hoe de bestuursstructuur in de zorg eruit ziet. Vindt de VVD dan dat medezeggenschap niet betekent dat je gaat over je eigen omgeving? Met andere woorden, als je in een instelling komt te wonen of als je zorgbehoevend wordt, vindt de VVD dan dat bestuurders erover gaan hoe je moet leven?

De heer **De Lange** (VVD): Nee, dat is niet het punt dat ik maak. Natuurlijk gaat medezeggenschap heel nadrukkelijk over de invulling van de eigen leefomgeving. Het punt dat ik alleen wil maken, is dat we wel moeten oppassen dat medezeggenschap de positie krijgt die het heeft en dat

raden van toezicht vooral ook die verantwoordelijkheid nemen om het toezicht te houden. Het valt mij op dat die begrippen in deze discussie door elkaar heen lopen. Dan lijkt het mij goed om aan de voorkant klaarheid te krijgen over de bestuurlijke structuur die wij voorstaan. Dat komt uiteindelijk ook de medezeggenschap ten goede.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het moet mij van het hart dat ik dit een zeer paternalistische opmerking vind om toch maar vooral uit te leggen wie waarover gaat in de zorg. Op de vraag van wie de zorg eigenlijk is, zou ik antwoorden: van ons allemaal en zeker van de mensen die zorg nodig hebben. Dan zouden bestuurders en toezichthouders wel een stapje terug mogen doen. Nog een keer uitleggen hoe ons bestuursmodel eruit ziet, vind ik eigenlijk een beetje een paternalistische oproep.

De **voorzitter**: Ik heb geen vraag gehoord van mevrouw Leijten.

De heer **De Lange** (VVD): Het was geen vraag maar een constatering. Daarin herken ik mij niet. Volgens mij gaat het er bij governance om dat je heldere structuren met elkaar creëert. Daar pleit ik voor. Volgens mij kunnen wij nog aan helderheid winnen. Dan zullen wij zien waar wij uitkomen. Natuurlijk gaat het uiteindelijk altijd om een structuur die ertoe leidt dat mensen de goede zorg krijgen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik heb een beetje een gemengd gevoel overgehouden aan deze beantwoording, want in de governancebrief ontbreekt het versterken van de medezeggenschap, dus er wordt weer van alles geregeld, behalve voor de mensen om wie het gaat.

Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat zowel bij de governancecode als bij het accreditatiesysteem patiënten, cliënten, bewoners en hun naasten zeggenschap krijgen. Uiteraard horen de zorgverleners daar ook bij, zodat je evenwicht krijgt. Dan moet die governancecode wel voor de hele zorg gelden, dus voor alle publiek gefinancierde zorg. Nu neemt de BoZ het voortouw en geldt de governancecode nog niet eens voor de eerste lijn. Dan moet die ook voor iedereen gelden. Daarvan krijg ik graag een bevestiging.

Twintig jaar lang zijn we bezig met verschillende wetten over medezeggenschap. Twintig jaar lang halen die wetten het niet om allerlei redenen en vanwege kabinetten die vallen. Als ik de Minister zeg dat er in het proces iets anders moet en dat dat opener moet, antwoordt zij dat dat allemaal niet hoeft omdat het goed gaat. Daaruit trek ik de conclusie dat de Minister tegen transparantie is, terwijl transparantie hier nodig is om juist de zwakste partij, de mensen om wie het in de zorg gaat, in positie te brengen. Als de Minister dit niet wil, dienen wij een motie in. Ik kondig dat hier maar gelijk aan. We hebben al gesprekken met de cliëntenraden LOC en NCZ. Dan gaan we zelf maar voorstellen ophalen, daarmee een voorstel opstellen en dat naar het kabinet brengen, maar het is wel jammer dat het zo moet, want aan de ene kant zegt de Minister dat zij de positie wil versterken, maar als ik dan vraag om een open proces, zegt zij: nee, alles is open, ga gerust slapen. Dat vind ik toch jammer en dat wil ik wel even gezegd hebben.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Ook ik ben teleurgesteld. De acties van de Minister zijn allemaal zo vrijblijvend. Excessen worden niet aangepakt. De bestuurderstoets is een soort accreditatie geworden van het niveau «de slager keurt zijn eigen vlees». De Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren gaat een accreditatie doen die ook nog eens niet verplicht wordt gesteld en de Minister wacht gewoon af tot 2018 en verwacht dat iedereen dan aan de niet-verplichte slagerkeurteigenvleesaccreditering

meedoet. Het idee was natuurlijk dat de toezichthouder een toets zou doen, zoals de Nederlandsche Bank die ook doet.

De heer **De Lange** (VVD): Heeft mevrouw Klever enig idee wat er gebeurt bij die accreditatie? Heeft zij meegekregen dat daarvoor een methodiek is ontwikkeld met de Erasmus Universiteit waarvoor 360 graden feedback van alle partijen, dus van het hele stakeholdersveld, wordt gevraagd en waarbij alle partijen worden geconsulteerd? Ik geef u alvast wat mee wat erin zit. Kunt u nader specificeren wat er gebeurt in dat accreditatieproces, dat u nu zo stellig als kwalitatief onvoldoende wegzet?

Mevrouw **Klever** (PVV): In de financiële sector legt de toezichthouder, de Nederlandsche Bank of de Autoriteit Financiële Markten, de bestuurders en de toezichthouders een toets op. In de zorg hebben wij dat de Nederlandse Vereniging van Zorgdirecteuren zelf die accreditatie doet. De accreditatiecommissie bestaat zelfs uit ex-politici die nog brieven aan de Kamer sturen om tegen de Wet normering topinkomens te stemmen. Dat is het ene punt. Het andere punt is dat het niet verplicht wordt gesteld, dus bestuurders die het niet willen, hoeven het niet te doen. Wij willen een verplichte accreditatie. Het derde punt is dat ook de Minister zegt dat het allemaal prima gaat en dat wij in 2018 wel weer verder kijken. Het is allemaal too little, too late.

De heer **De Lange** (VVD): Ik moet constateren dat mevrouw Klever in ieder geval niet ingaat op de vraag wat dan de inhoud zou zijn van die accreditatie die zij nu nogal makkelijk wegzet.

Mevrouw **Klever** (PVV): De inhoud van die accreditatie zou conform de accreditatie van de Nederlandsche Bank moeten zijn. De governancecode is ook vrijblijvend. Ik had aan de Minister de casus voorgelegd waarbij CZ, die een aanbieder niet wilde contracteren omdat die de governancecode niet omarmd had, door de rechter is teruggefloten. Misschien kan de Minister daar nog op reageren. Het overzicht van bestuurders heb ik opgezocht. Dat is inderdaad ontzettend moeilijk te vinden voor patiënten. Is de Minister bereid om dat inzichtelijk op de website van het ministerie te zetten, zodat patiënten kunnen zien bij welke instellingen bestuurders te veel verdienen? Dan kunnen patiënten de keuze maken om naar een andere instelling te gaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit debat gaat over de vraag wie de macht heeft en hoe je tegenmacht organiseert. Dan hebben allerlei mensen het over regels stellen. Nee, het gaat over kaders stellen en aan de mensen om wie het gaat in de zorg, namelijk degenen die zorg nodig hebben en degenen die zorg verlenen, een machtspositie geven ten opzichte van bestuurders. Bestuurders zijn geen ambtenaren maar worden wel betaald uit zorggeld. Ik signaleer dat er twee soorten bestuurders zijn, zij die zorgen dat de zorg goed wordt verleend, die dicht bij hun organisatie staan en die je niet kunt betitelen als een dikke ik, zonder eigen parkeerplek voor de deur nog voordat je de invalidenparkeerplek hebt, want dat zie je. De Minister sprak van over de gangen lopen. Er zijn bestuurders die zich terugtrekken op industrieterreinen in hoofdkantoren en die nooit over een gang lopen. En je hebt bestuurders, daar heb ik het over, die dikke ikken, die het goed voor zichzelf regelen. Die dikke ikken zitten, als waren zij betaalde ambtenaren, in bestuursorganen en een bestuurlijk netwerk waarmee de Minister overlegt. Zij zitten bij Actiz aan tafel, die een cao tegenhoudt van personeel. Zij hebben de tijd om voor zichzelf en hun eigen bestuurlijk netwerk op te komen, wat de bestuurders waar wij het eigenlijk voor zouden moeten doen niet hebben. Geen enkel antwoord van de Minister of de Staatssecretaris wijst erop dat we iets aan die dikke ikken moeten doen. Nee, de Minister wil niet zelf

ingrijpen, want zo hebben we het niet geregeld. Nee, de Minister heeft geen visie op wat instemmingsrecht precies moet zijn en op welke punten. We zijn in overleg, zegt de Minister. Als je een visie hebt op waar de zorg voor is, van wie de zorg precies is, dan heb je ook een visie op hoe je de macht verdeelt in een instelling. Of, als die macht niet goed kan worden verdeeld in een instelling, hoe je ervoor zorgt dat er publiek kan worden gestuurd. Ik mis de visie daarop. Het is aan bestuurders zelf, die de tijd hebben om het voor zichzelf op te nemen. Zij zijn vaak met andere belangen bezig dan dat waar de zorg om gaat, namelijk degene die zorg nodig heeft en de zorg die wordt verleend.

Ik kondig een motie aan over het fraudeonderzoek na faillissement. Curatoren laten weten dat ze onvoldoende tijd en inzicht hebben, maar ook onvoldoende middelen om dingen die niet kloppen in de periode voor een faillissement goed te kunnen opsporen. Ik zoek naar een oplossing om dat wel te kunnen doen. Dat zou kunnen door het OM mee te laten kijken, door andere juristen mee te laten kijken of door de curator meer tijd te geven. Ik ga in ieder geval een motie indienen om hier iets aan te doen, want na een faillissement zitten heel veel mensen met schade maar lopen de bestuurders weg. Als dat door fraude komt, moeten we ze aanpakken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor hun beantwoording. De hoofdlijn en de geest daarvan spreken de SGP aan, namelijk het midden zoeken tussen niet in vrijblijvendheid terecht komen en niet alles dichttimmeren met regels die de eigen verantwoordelijkheid van de professionals wegnemen.

Op de deregulering is de Minister ingegaan. Zij zegt dat zij dat scherp in de gaten zal houden. Wil zij ook in de aangekondigde uitvoeringsagenda, waarin ook over de voortgang van de acties wordt gerapporteerd, op dat punt terugkomen, zodra er nu toch weer nieuwe regels bij komen en wil zij aangeven of het ook mogelijk is om oude regels weg te snijden? Ik heb thuis eens de afspraak gehad dat ik bij het kopen van nieuwe boeken altijd een boek moest wegdoen of weggeven. Dat heeft mij geholpen, dus ik vind dat wel een goede beleidslijn: geen nieuwe regels zonder oude weg te doen.

Dank voor de toezegging om ook met de NVTZ het gesprek aan te gaan over de vormgeving van de accreditatie voor toezichthouders. En dank voor de toezegging van de Staatssecretaris om met de VNG in gesprek te gaan over een zorgbrede governancecode in de gemeente bij het inkoopbeleid in het kader van de Wmo en dergelijke.

Ik heb nog een vraag aan de Minister, en wel over de toezichtsthema's en de verbinding tussen intern en extern toezicht. Kan bij die toezichtsthema's ook de governance nadrukkelijk een aandachtsgebied zijn, zodat die stimulerende rol ook tegenover de instellingen kan worden vervuld?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het is allemaal nog een beetje vaag hoe de zeggenschap versterkt wordt van de mensen om wie de zorg draait. Ik heb de heer Van der Staaij daar nog niet echt over gehoord. Hij is ook toezichthouder in een zorginstelling, dus hij kan zelfs van twee kanten een oordeel geven. Hoe denkt hij dat het beter moet? Anders blijft het een vaag geheel.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Afbakening van bevoegdheden en versterking van die rol vind ik prima. Voor de versterking van cliëntenraden zijn ook suggesties gedaan, maar belangrijker vind ik nog dat je ook de cliëntbetrokkenheid positief invult, in plaats van te zeggen dat cliëntenraden hier niet en daar wel over gaan. Hetzelfde geldt voor de rol van de toezichthouder. In het rondetafelgesprek heb ik gehoord dat die rol iets te vaak negatief wordt ingevuld. Niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten, je niet met de details bemoeien, maar wat doe je nu wel,

waarbij ben je nu wel positief betrokken? Die cultuuromslag vind ik minstens zo belangrijk als weer nieuwe wetten en regels.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is een mooie visie, maar welke concrete normen leg je daar nu onder? Iedereen zal zeggen: ik ben het met u eens en het merendeel van de bestuurders en toezichthouders handelt te goeder trouw. Maar toch gaat het in de praktijk niet helemaal zoals we willen. Hoe wil de heer Van der Staaij dat nu concreet verbeteren? Wat is zijn idee daarover?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Waar dat onvoldoende uit de verf komt. Ik noemde net het voorbeeld van de governance om dat ook nadrukkelijk uit de verf te laten komen als toezichtsthema, bijvoorbeeld bij de inspectie. Die heeft ook een rol om te kijken naar de cultuur binnen een organisatie, ook voor de communicatie en de omgang met cliënten en patiënten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor hun antwoorden. Het is belangrijk dat de Minister heeft gezegd dat we de nieuwe vormen van inspraak ook moeten meenemen in de nieuwe wet. Over de wijze waarop zich dat allemaal verhoudt tot de oude vorm van inspraak komt een voorstel naar de Kamer.

Ik hoorde mevrouw Bouwmeester vragen wat nu de concrete uitwerking is, waarover we het op dat moment ook met elkaar moeten hebben. Dat geeft ons op dit moment nog de ruimte om onze eigen ideeën uit te werken. Ik vind het nogal lastig, ook al is dat in het rondetafelgesprek expliciet aan de orde geweest, hoe je dat dan nu praktisch handen en voeten geeft.

Heel goed dat de Minister ook het scholingsrecht en de financiering voor medezeggenschapsraden en cliëntenraden wil regelen.

Ik ben blij dat er ook wordt gekeken naar de verpleegkundigen en de verzorgenden in de adviesraden, want de werkvloer is ongelooflijk belangrijk, ook in de governance, waarvan verpleegkundigen en verzorgenden ervaren wat die onmiddellijk voor gevolgen heeft.

De zachte kant is een aantal keren genoemd. Ik heb daar zelf in mijn inbreng ook naar gevraagd. Die is voor de governance complementair en heel belangrijk. De commissie-Halsema heeft daarover een uitstekend rapport uitgebracht, maar hoe zou je dat kunnen borgen, zoals de Minister zei te willen doen? Daarover wil ik nog wel wat verder horen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor hun antwoorden. Ik vind het goed te horen dat ook in de uitwerking van de governancecode en het toezicht ruimte komt voor innovatieve vormen van zorg, zoals zorgcoöperaties. Het is erg belangrijk dat die ruimte er komt en het is ook goed te horen dat de Kamer daarover een duidelijke terugkoppeling krijgt hoe dat zijn beslag gaat krijgen. Ook is het goed dat de Minister nu voluit zegt dat het scholingsrecht er moet komen. Het enige wat lastig is, is dat het wetsvoorstel voor de medezeggenschap niet zo'n best trackrecord heeft. De Minister liep hierop zelf al een beetje vooruit door te zeggen dat het echt nog wel een aantal jaren kan gaan duren voordat dat door de Eerste Kamer is aangenomen en in werking treedt. Dat wetsvoorstel wordt behandeld in 2016, hetgeen zou betekenen dat die wet waarschijnlijk in 2019 ingaat, dus over vier jaar. Of in 2020, hoor ik de Minister zeggen. Tot nu toe heeft daar nog geen zegen op gerust. Kan de Minister in de tussentijd, waarin we dat wetsvoorstel nog niet hebben, met partijen rond de tafel gaan zitten om te bekijken of dat scholingsbudget van onderop voor elkaar te krijgen is? Wie kan hier nu op tegen zijn? Het is natuurlijk ongekend dat we goede tegenspraak, tegenmacht en ondersteuning van mensen die hun tijd willen besteden in een cliëntenraad nu in een wet moeten gaan regelen.

Over het bestuursverbod heb ik de Minister goed gehoord. Ik ken dat wetsvoorstel ook, maar dit gaat steeds om een bestuursverbod wanneer er een faillissement heeft plaatsgevonden. Er zijn ook bestuurders die zich terugtrekken uit een zorginstelling voordat er een faillissement is maar die wanbeleid hebben gevoerd en een puinhoop hebben achtergelaten. Ik wil niet dat dat soort mensen weer terugkomt in zo'n zorginstelling en dan nog een keer dat kunstje flikt. Mijn vraag sluit aan bij de vraag van de VVD, namelijk of de Minister toch nog een keer goed wil uitzoeken hoe het gaat met keer op keer falende bestuurders in situaties waarin geen faillissement heeft plaatsgevonden. Is dat voldoende afgedekt?

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik wijs de leden er volledigheidshalve op dat de regeling van werkzaamheden om 13:45 uur zal aanvangen. Ik neem aan dat we gewoon door kunnen vergaderen. Ik geef graag het woord aan de Minister voor de beantwoording in tweede termijn.

Minister **Schippers**: Voorzitter. De heer De Lange vroeg of ik als ik de Kamer bericht over de voortgangsgedraaide helderheid kan geven over bestuurlijke structuren waar ik van uitga. Ik vind het cruciaal om heel helder te schetsen wie waarvoor verantwoordelijk is, omdat je elkaar dan ook kunt afrekenen als je die verantwoordelijkheid niet pakt of als je die misbruikt.

Kunnen wij de Kamer meenemen in de medezeggenschap? Ja, dat ben ik zeker van plan. Ik heb al aangegeven dat ik in de voortgangsrapportage die rondom de jaarwisseling zal komen de voortgang op dit punt zal melden. Zo neem ik de Tweede Kamer mee, want dan kunnen wij daar ook over discussiëren voordat het wetsvoorstel er überhaupt is.

Dan het beroepsverbod. Daarbij vind ik het lastig dat de Tweede Kamer met twee wetsvoorstellen over beroepsverboden bezig is bij V en J. Een parallel informatietraject is bijna niet te doen vanuit ons ministerie omdat de Kamer die voorstellen nu aan het behandelen is. Het is ook zeer ongebruikelijk om dat te doen. Ik zou zeggen: onderhoud vanuit de Kamer op woordvoerdersniveau de contacten met V en J die wij ook onderhouden op ministerieel niveau om goed op de hoogte te blijven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Natuurlijk doen we dat. Dat weet de Minister ook. Maar het lastige van dat wetsvoorstel is dat het alleen ziet op faillissementen.

Minister **Schippers**: Daar kom ik straks op naar aanleiding van de wens van mevrouw Leijten dat de rol van de curator bij fraudeonderzoeken versterkt wordt. Er ligt bij de Raad van State een wetsvoorstel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie over de curator dat de wettelijke verankering van de fraudesignalerende taak van de curator verplichtender maakt en versterkt. Als de Raad van State een advies heeft gegeven, kan ik de Kamer daarover nader informeren.

Aan de medezeggenschap die ontbreekt in de governancebrief raken we wel in onze governanceagenda, maar we vinden dit zo belangrijk dat wij er een expliciet wetsvoorstel van maken waarin we de hele medezeggenschap willen moderniseren. De governancecode moet voor de hele zorg gelden. Ik ben dat met mevrouw Bouwmeester eens, maar ik teken daarbij aan dat we dit modulair willen aanpakken, zodat we niet een mal voor alle zorg gebruiken, want die zorg verschilt te veel en dan zou het niet meer passen.

Ik vind dat wij een intensief traject hebben met alle partijen en dat wij dat ook transparant aanpakken. Ik weet niet wat daar volgens de Partij van de Arbeid nu precies aan ontbreekt, maar ik heb begrepen dat ik dat nog wel zal horen, zodat we kunnen bekijken of wij daaraan tegemoet kunnen komen.

Dan kom ik bij de vrijblijvendheid. Excessen worden niet aangepakt, zegt mevrouw Klever. Ik ben het niet met haar ietwat denigrerende opmerking over wat de accreditatie voorstelt eens, omdat ik vind dat die accreditatie wel heel grondig is aangepakt en heel serieus is. Die is niet vrijblijvend, want we monitoren of het snel genoeg gaat en of het tempo dat er nu in zit er ook in blijft. We houden dus de vinger aan de pols.

Ook de governancecode is niet vrijblijvend, want de inspectie gaat daarop toezicht houden. Dat betekent dat de governancecode ook daadwerkelijk een veldnorm zal worden.

Mevrouw Klever vroeg naar CZ. Net zo min als zij kennen wij die casus specifiek. Het ging niet zozeer om het hanteren van de code bij de contractering als zodanig, lees ik hier. Ik moet zeggen dat ik de zaak onvoldoende ken. Blijkbaar kent mevrouw Klever die beter dan ik. Ik zou er gewoon even in moeten duiken om er serieus antwoord op te kunnen geven. Mevrouw Klever heeft er niets aan als ik er nu een beetje omheen ga praten. Dat zijn wij ook niet van elkaar gewend, dus ik zal er even induiken, zodat ik haar hierover zorgvuldiger kan informeren.

Mevrouw **Klever** (PVV): Prima. Wanneer gaat dat gebeuren?

Minister **Schippers**: Bij de voortgangsrapportage zal ik er aandacht aan besteden wat het betekent als de inspectie of een verzekeraar volgens de governancecode gaat opereren.

De inkomens op de website van VWS plaatsen vind ik echt onnodig. De Minister van Binnenlandse Zaken houdt de Kamer expliciet op de hoogte van de ontwikkeling van salarissen in de gezondheidszorg. We hebben de jaarverslagen die op de website staan. Ik denk dat we daarover dus al transparant en actief informierend zijn.

Mevrouw Leijten zegt dat er goede en slechte bestuurders zijn, en dat de goede bestuurders in ieder geval niet in een bestuurlijk netwerk zitten. Zij vindt dat de mensen die bij Actiz en andere brancheorganisaties werken hun eigenbelang op het oog hebben. Ik vind dat echt wel een karikatuur van hoe het werkt. Er zitten heel veel gedreven bestuurders in brancheorganisaties die daar meer willen bereiken dan hun eigenbelang en die niet alleen hun blik richten op hun eigen organisatie maar ook op de maatschappij om hen heen. Ik vind het eigenlijk een diskwalificatie van die mensen om ze zo weg te zetten, want ook in die organisaties zitten goede bestuurders die met hart voor de zaak ook graag de zorgsector in den brede willen verbeteren en die zich daarvoor actief inzetten. Dus mijn notie daarvan is anders.

Mevrouw **Leijten** (SP): De notie van de Minister is anders. Er zullen ongetwijfeld onder netwerkbestuurders die de tijd hebben om met auto's van de zaak door het land te rijden mensen zijn met een goedwillende blik. Mij gaat het om het grote verschil tussen die bestuurders die zich bij hun kleine organisaties houden – schoenmaker, blijf bij je leest – en die bestuurders die in een bestuurlijk netwerk meepraten, vooral over hun eigen positie en over hun eigen governancecode. Ik noem ze de dikke ikken, maar ik mis bij de Minister dat besef. Ik mis bij de Minister het besef dat er ook heel veel bestuurders zijn die niet in dat hele netwerk willen en kunnen meedraaien, waardoor de Minister mogelijk in alle goede wil om iets te doen aan goed bestuur juist de goede bestuurders mist.

Minister **Schippers**: De zorg is breder dan de mensen die je via de brancheorganisaties spreekt. Zorg is heel divers. Er zijn heel veel goede bestuurders die geen tijd hebben om in organisaties mee te draaien maar die heel goede opinies hebben. Maar die mensen, die zich naast hun directe werk inzetten voor een breder werk via een brancheorganisatie of een beroepsorganisatie of via een vakbond, zoeken naast hun werk tijd om breder dingen voor het voetlicht te brengen die zij belangrijk vinden.

Dat geldt net zo goed voor iemand die via de FNV aandacht voor iets vraagt als voor iemand die via Actiz of via de NVZ aandacht voor iets vraagt. Dat is extra werk dat mensen op zich nemen. Dat de wereld groter is dan alleen die netwerken is zeker waar, maar ik vind het te waarderen dat mensen naast hun werk ook actief zijn en zich breder inzetten voor de samenleving en dat soms doen via brancheorganisaties, beroepsorganisaties, vakbonden of anderszins. Dat zijn waardevolle mensen die ik niet zou willen diskwalificeren. Maar de wereld is breder, dat besef ik zeer goed en dat zie ik ook als wij op bezoek gaan bij alle instellingen en als we meelopen met mensen die ons dingen willen laten zien.

Ten aanzien van de motie heb ik aangegeven dat we al een wetsvoorstel bij de Raad van State hebben liggen dat hieraan tegemoet zou moeten komen.

Ik kom bij de vraag of wij de vraag naar de regels echt expliciet willen meenemen de deregulerings- en uitvoeringsagenda. Als je er weer regels bij krijgt, moet je dan niet kijken naar regels die eraf gaan? Dat vind ik een heel mooie handschoen die ik graag oppak.

Ik kom bij de toezichtsthema's en de vraag of er vanuit de inspectie nadrukkelijk aandacht kan zijn voor de governance. In 2015 heeft de IGZ dit als speerpunt benoemd, dus om dit jaar expliciet als prioriteit op de besturing van de instellingen te inspecteren.

Wij zullen zeker die zaken in de wet- en regelgeving meenemen die mevrouw Dijkstra expliciet heeft benoemd: de nieuwe vormen, de verpleegkundigen en verzorgenden in adviesraden.

Voor de zachte kant heeft de commissie-Halsema aandacht gevraagd. Ik denk dat dit eigenlijk misschien nog wel een van de belangrijkste dingen is waar wij het over hebben: de empathische kant, de absorptie van wat er gebeurt in je organisatie en hoe je daar ruimhartig en met goed verstand op reageert. Die zachte kant moet ook terugkomen in de aanpak van de accreditatie, want het gaat niet alleen om harde kennis ook om de zachte kant. Hoe communiceer ik, hoe ga ik met mijn mensen om, hoe stel ik mij open voor kritiek, hoe wil ik met die kritiek omgaan in beter beleid? In overleg met de betrokken verenigingen zal ik ervoor zorgen dat die soft skills deel uitmaken van de accreditatie-eisen, voor zover ze dat al niet doen.

Er is gevraagd of ik in de tussentijd rond de tafel kan gaan zitten over de budgetten voor de scholing. Ik vind dat we inderdaad niet hoeven te wachten op wetten. We zien dat daar in de tussentijd ook al aandacht voor is. De Staatssecretaris gaf net al even aan dat dit ook in zijn programma zit voor de verbetering van kwaliteit in verpleeghuizen. Ik zal ook eens bekijken in hoeverre dat in andere punten van ons zit naast het verpleeghuisplan. Ik zal dit ook actief meenemen in het overleg met de sector dat ik regelmatig voer en daar aangeven dat we niet hoeven te wachten op een wet om dingen in te voeren die we allemaal al vinden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Met sectoren bedoelt de Minister dan inderdaad ook de ggz en de ziekenhuissector, dus dat is eigenlijk haar pakkie-an?

Minister **Schippers**: Yes.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dank. Koppelt ze daarover terug aan de Kamer?

Minister **Schippers**: Ik zal in de voortgangsrapportage mijn bevindingen geven, maar we hebben die gesprekken al eerder, dus ik zal ze natuurlijk veel sneller agenderen, maar ik zal de Kamer daar wel verslag van doen. Moet een bestuursverbod ook voor een faillissement kunnen? Daarover gaat het wetsvoorstel van de Minister van Veiligheid en Justitie dat bij de Raad van State ligt. Ik wijs er wel op dat de raad van toezicht ook een

vergewisplicht krijgt, die ze nu nog niet heeft. Dat is heel belangrijk in deze context.

Volgens mij heb ik hiermee alle vragen beantwoord.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Misschien nog even een aanvullend antwoord op de vraag vanuit welke visie ik opereer. Dat is al even aan de orde geweest. Ik wijs erop dat we in het debat over verbeteringen in verpleeghuizen juist hebben gesproken van een versterking van de positie van individuele bewoners, van de positie van cliëntenraden, van de positie van professionals, waarbij we als sluitstuk bekijken of governance ook een onderdeel kan zijn van de versterking van het toezicht op slecht functionerende instellingen. Me dunkt dat dat dan ook een vertaling is van de visie die we vandaag op tafel hebben gehad.

De **voorzitter**: Dank u wel. Daarmee is een einde gekomen aan de beantwoording in tweede termijn van de zijde van het kabinet. Er zijn een aantal toezeggingen gedaan, maar de meeste toezeggingen worden in de voortgangsrapportage opgenomen.

- De Kamer ontvangt eind 2015, dus rond de jaarwisseling, de voortgangsrapportage governance, waarbij onder andere de volgende thema's aan de orde komen: het accreditatiesysteem, de rol van de raad van toezicht naar aanleiding van het gesprek met de NVTZ, een update over de medezeggenschap, de governancecode, waaronder ook maatwerk per sector, en de casuïstiek van CZ over de governancecode.
- De Kamer ontvangt medio 2016 de Wet medezeggenschap.

Daarmee komt een einde aan dit algemeen overleg, maar niet dan nadat ik de conclusie heb getrokken dat een VAO is aangevraagd, eigenlijk in eerste termijn al door de vooraankondiging van mevrouw Klever en in tweede termijn door mevrouw Bouwmeester, die we voor het VAO noteren als eerste spreker. Op die manier zullen we dit VAO aanmelden bij de Griffie.

Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor hun inbreng in dit debat, ik dank de Kamerleden, de ambtelijke ondersteuning en eenieder die dit debat hier op de publieke tribune dan wel op een andere manier gevolgd heeft.

Sluiting 12.55 uur.