

Vergaderjaar 2015–2016

**32 012**

## **Governance in de zorgsector**

**Nr. 37**

### **BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 maart 2016

Tijdens het Algemeen Overleg (AO) Governance in de zorg van 11 juni 2015<sup>1</sup> hebben wij toegezegd uw Kamer jaarlijks te informeren over de stand van zaken van de agenda goed bestuur in de zorg. Hierbij ontvangt u de eerste voortgangsrapportage.

#### **Inleiding**

In onze brief van 22 januari 2015<sup>2</sup> hebben wij uiteengezet wat onze ambities zijn rond goed bestuur in de zorg. Om deze ambities te realiseren hebben wij daarin maatregelen aangekondigd die zijn gericht op vier aandachtsgebieden:

1. Aanscherpen van verantwoordelijkheden van bestuurders en interne toezichthouders;
2. Versterking van het externe toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid;
3. Het optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap;
4. Stimuleren van (het debat over) goed bestuur.

Met de agenda goed bestuur willen wij de kwaliteit van het bestuur en het interne toezicht in de zorgsector verder verbeteren. De afgelopen periode hebben wij hierover constructieve gesprekken gevoerd met brancheorganisatie voor de zorg (BoZ), de Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) en de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de zorg (NVTZ). Het resultaat daarvan is een herijking van de zorgbrede governancecode door de gezamenlijke brancheorganisaties. Met de NVZD en NVTZ is gesproken over respectievelijk het verder verbeteren en het introduceren van accreditatie-instrumenten voor bestuurders en interne toezichthouders. Om ook de normstelling vanuit de overheid te verduide-

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 33.

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 23.

lijken is het beleidskader «Goede zorg vraagt om goed bestuur»<sup>3</sup> opgesteld en is het toezicht op nieuwe toetreders verbeterd. Wat ons betreft is dat de hoofdlijn in de aanpak van goed bestuur in de zorg: de sector aansporen om het debat over goed bestuur zelf concreet handen en voeten te geven, gecombineerd met het aanscherpen of verduidelijken van de bestaande regels vanuit de overheid. In deze voortgangsrapportage lichten wij de stand van zaken per aandachtsgebied nader toe en informeren we u over de voortgang.

## **1. Aanscherpen verantwoordelijkheden over bestuurders en toezichthouders**

Om de verantwoordelijkheden van bestuurders en toezichthouders aan te scherpen worden de volgende maatregelen door de sector zelf opgepakt.

### *Inhoudelijk aanpassen zorgbrede governancecode*

De BoZ is gestart met een grondige herziening van de zorgbrede governancecode. De herijkte code moet per 1 januari 2017 gaan gelden. Een commissie, onder voorzitterschap van Jacobine Geel (bestuurslid BoZ/voorzitter GGZ Nederland) is verantwoordelijk voor de uitwerking. Belangrijke uitgangspunten bij de nieuwe code zijn:

- De vraag wat nodig is om zorgorganisaties goed te besturen;
- Verheldering van wat verplicht is en waar ruimte is voor keuzes;
- Transparantie en bijdragen aan maatschappelijk vertrouwen;
- Toetsbare principes als ankerpunt; die principes worden vervolgens uitgewerkt in nadere bepalingen;
- In samenhang uitwerken van monitoring, handhaving en naleving van de code;
- Meer aandacht voor cultuur en gedrag;
- Professionalisering van raden van bestuur en toezicht, door permanente educatie.

De nieuwe code zal ook bepalingen bevatten over de openbaarmaking van declaraties van zorgbestuurders. Uw Kamer is in onze brief van 16 februari jl.<sup>4</sup> nader geïnformeerd over dit onderwerp.

De BoZ zal rond de zomer van 2016 een conceptversie van de nieuwe zorgbrede governancecode voorleggen aan de besturen van de brancheorganisaties. Om te komen tot het vereiste draagvlak voor de nieuwe code, organiseert de BoZ een reeks bijeenkomsten. Daarbij wordt zowel gesproken over de eisen en wensen van de leden van de bij de BOZ aangesloten brancheorganisaties, als over de wensen van de verschillende stakeholders, zoals cliëntenorganisaties, de verenigingen van bestuurders en toezichthouders en diverse beroepsverenigingen. Ook het Ministerie van VWS wordt bij dit proces betrokken.

Wij zijn positief over de aangekondigde herziening van de governancecode. Hiermee laat de sector zien belang te hechten aan goed bestuur en serieus werk te maken van zelfregulering. De uitwerking biedt, conform de toezeggingen uit het eerder genoemde AO Governance in de zorg, ruimte voor maatwerk per sector en de belangen van cliënten. Wel blijft het voor ons essentieel dat de nieuwe code ook zal leiden tot eenduidige en toetsbare normen. Over de verdere uitwerking zullen wij de komende periode actief met de BoZ in gesprek blijven.

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 35.

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 822, nr. 8.

### *Accreditatietraject bestuurders in de zorg*

De NVZD is in 2013 gestart met een accreditatietraject voor bestuurders in de zorg. Inmiddels zijn 75 zorgbestuurders geaccrediteerd. De NVZD heeft mij meegedeeld dat bestuurders veel profijt ervaren van de accreditatie bij de uitoefening van hun werk. De NVZD gaat de komende periode verder met het uitbreiden en de doorontwikkeling van het accreditatietraject. Daarbij blijft het uitgangspunt dat de vakontwikkeling en zelfreflectie worden beoordeeld.

De NVZD stelt zich tot doel dat eind 2018 tweederde van de NVZD-leden – ongeveer 500 bestuurders – het accreditatietraject moet hebben doorlopen. Dit is ongeveer de helft van het totaal aantal bestuurders in de zorg. Het is de overtuiging van de NVZD dat het traject het meest effectief is als bestuurders zelf de meerwaarde van accreditatie inzien. Gelet op de positieve ervaringen van reeds geaccrediteerde bestuurders, verwacht de NVZD dat anderen snel zullen volgen.

Zoals we hierboven al hebben aangegeven, gaat de NVZD de komende tijd verder met de inhoudelijke doorontwikkeling. Daarbij zullen ook andere stakeholders zoals cliëntenorganisaties, de brancheorganisaties in de zorg en de toezichthouders worden betrokken. Zo heeft de NVZD al met de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF) gesproken over de accreditatie en zijn zij in de gelegenheid gesteld om input te leveren. Wij vinden dat belangrijk, omdat daardoor ook het cliëntenperspectief bij bestuurders een centrale plek krijgt of houdt bij hun belangenafweging. Het aantal auditoren, die de accreditatiegesprekken met bestuurders voeren, wordt uitgebreid, zodat bestuurders sneller kunnen worden geaccrediteerd. Om die reden wordt in de loop van 2016 ook het bestaande ICT-systeem vernieuwd. Wanneer dit systeem gereed is, wordt ook het register met geaccrediteerde bestuurders voor het publiek toegankelijk gemaakt. De NVZD zegt oog te houden voor de borging van de onafhankelijkheid van het proces. Om die reden overweegt de NVZD om een stichting op te richten die verantwoordelijk wordt voor de verdere implementatie van het accreditatietraject.

Omdat accreditatie een belangrijk instrument is voor de vakontwikkeling van bestuurders, is het goed dat interne toezichthouders, in hun rol als werkgever van de bestuurder(s), het gesprek over accreditatie aangaan. Om die reden hebben de NVZD en de NVTZ de accreditatie opgenomen in hun modelarbeidsovereenkomst. Dit sluit aan bij de door uw Kamer geuite wens om de accreditatie onderdeel uit te laten maken van de arbeidsovereenkomst. Tot slot gaan NVZD en NVTZ gezamenlijk het belang van de accreditatie verder uitdragen. Dit vergroot het draagvlak onder zowel raden van toezicht als raden van bestuur voor accreditatie.

Zoals aangegeven in het eerder genoemde AO Governance in de zorg, hoopten we op accreditatie van alle NVZD-leden in 2018. We delen echter de mening van de NVZD dat het instrument alleen werkt als bestuurders ook zelf gemotiveerd te zijn om met hun vakontwikkeling aan de slag te gaan. Wij zijn daarom positief gestemd over de vorderingen en ambitie die de NVZD op het terrein van de accreditatie laat zien. Bestuurders hechten daarmee ook zelf belang aan een accreditatie-instrument. Het traject moet wel vaart blijven houden. Wij zullen hierover de komende periode met de NVZD in gesprek blijven.

### *Accreditatietraject toezichthouders in de zorg*

De NVTZ is begonnen met het inrichten van een accreditatie-instrument voor interne toezichthouders. Naar verwachting starten dit jaar nog de eerste Raden van Toezicht met hun accreditatie. Daarna wordt toegewerkt naar een verplicht accreditatietraject in 2019.

Aangezien een concreet accreditatie-instrument voor toezichthouders in de zorg nog niet bestaat zal een onafhankelijke commissie, ondersteund door de NVTZ, dit instrument allereerst concreet inhoudelijk vormgeven. In deze commissie zullen alle stakeholders, waaronder de cliëntenorganisaties, vertegenwoordigd zijn. Voor de zomer van 2016 presenteert deze commissie een uitgewerkt plan voor de inrichting van de accreditatie. Parallel hieraan start de NVTZ met de inrichting van een digitaal systeem waarin de diverse onderdelen van de accreditatie worden geregistreerd.

De NVTZ deelt onze mening dat toezicht houden een professie is en geen erebaan. Naast het genoemde accreditatietraject is de NVTZ daarom ook gestart met het uitbreiden van het cursusaanbod voor toezichthouders. Daarbij is meer nadruk komen te liggen op het reflectief vermogen van toezichthouders en aansluiting op maatschappelijke ontwikkelingen, zoals transparantie en hervormingen in de zorg.

De ontwikkeling van een accreditatie-instrument draagt in onze ogen bij aan de verdere professionalisering van toezichthouders in de zorg. Wij hebben het voornemen dit traject het komende jaar te ondersteunen met een eenmalige subsidie.

## **2. Versterking extern toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid**

Het is evenzeer belangrijk dat de overheid duidelijke kaders stelt rond goed bestuur in de zorg. Daarvoor zijn binnen dit aandachtsgebied de volgende maatregelen ontwikkeld:

### *Beleidskader – Goede zorg vraagt om goed bestuur*

Wij hebben uw Kamer op 13 januari jl. het beleidskader «Goede zorg vraagt om goed bestuur» toegestuurd.<sup>5</sup> In dit beleidskader geven wij aan wat de overheid van bestuurders en interne toezichthouders in de zorg verwacht, wat het wettelijk kader is voor goed bestuur in de zorg en wat de rol is van de externe toezichthouders zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In dit beleidskader is ook beschreven welke vormen van bestuurlijke onder toezichtstelling kunnen worden opgelegd met de ministeriële aanwijzingsbevoegdheid op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit was uw Kamer toegezegd in het AO IGZ van 30 oktober 2014 en het debat over de verpleeghuiszorg van 18 november 2014.

Dit voorjaar publiceren de IGZ en de NZa op basis van dit beleidskader een gezamenlijk Toezichtkader Goed Bestuur. Met dit gezamenlijke kader maken de toezichthouders hun toezichtsbeleid richting het veld transparant en werken zij hun taken en rollen ten aanzien van de bestuurlijke verantwoordelijkheid in de zorg verder uit. Het optreden van de toezichthouders wordt hierdoor meer eenduidig en voorspelbaar.

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 35.

### *Scherper toezicht op nieuwe zorgaanbieders*

In 2015 is de pilot «Aanscherping toezicht nieuwe toetreders in de zorg» van de IGZ stand beleid geworden. Nieuwe zorginstellingen in de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de gehandicaptenzorg, de ouderen- verpleeghuiszorg en de particuliere klinieken worden binnen 4 weken tot 6 maanden na start van de zorgverlening door de IGZ bezocht. Zorgaanbieders die zorg leveren waaraan hoge risico's zijn verbonden, worden binnen 4 weken na de start van de zorgverlening bezocht. Solistische zorgaanbieders worden na hun start niet standaard bezocht, uiteraard wel als meldingen daar aanleiding voor geven.

Vanaf 1 januari 2016 benadert de IGZ, gefaciliteerd door het CIBG, elke nieuw ingeschreven zorgaanbieder in het handelsregister met het verzoek om via de website [www.nieuwezorgaanbieders.nl](http://www.nieuwezorgaanbieders.nl) een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst heeft een tweeledig doel: de IGZ van informatie voorzien voor een adequate risico-inschatting en de nieuwe aanbieders bewust maken van de wettelijke eisen waaraan zij bij de start van de zorgverlening moeten voldoen. Gedurende 2016 zal deze aanpak worden gemonitord.

Met de inwerkingtreding van de Wkkgz per 1 januari 2016, is het toezicht van de IGZ uitgebreid tot aanbieders van cosmetische en alternatieve zorg en solistisch werkende zorgverleners die niet onder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) vallen. Deze aanbieders worden ook benaderd om de bovengenoemde online vragenlijst in te vullen. De IGZ gebruikt de hiermee verkregen gegevens voor haar risicogestuurd toezicht. Voor deze nieuwe categorie zorgaanbieders hanteert de IGZ hetzelfde beleid als voor de solistisch werkende BIG-geregistreerden.

De benadering van nieuwe zorgaanbieders met het verzoek om de online vragenlijst in te vullen loopt vooruit op de voorgenomen introductie van een meldplicht voor alle startende zorgaanbieders.<sup>6</sup> Deze meldplicht wordt wettelijk geregeld met de aangekondigde aanpassing van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Wij verwachten dit wetvoorstel komend najaar aan uw Kamer te kunnen aanbieden. Onderdeel van deze wetsaanpassing is ook het aangekondigde verbod op het gebruik van risicovolle derivaten door zorginstellingen.

Wij hebben uw Kamer tot slot toegezegd<sup>7</sup> in te gaan op de meldplicht voor substantiële veranderingen in de statuten van zorginstellingen, zoals gevraagd in de motie Bruins-Slot. We hebben dit onderzocht en geconcludeerd dat een meldplicht voor statutenwijzigingen niet nodig is. Op grond van het Burgerlijk Wetboek dienen statuten(wijzigingen) te voldoen aan de wetgeving en gecontroleerd te worden door de notaris. Vervolgens zijn zorgaanbieders verplicht statuten(wijzigingen) te deponeren bij het handelsregister.

### *Verbeterde screening van zorgaanbieders door verzekeraars*

Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk besloten om het portaal Raadpleging Integriteit Zorgsector (RIZ) verder te ontwikkelen zodat zij inzage krijgen in de betrouwbaarheid van een zorgaanbieder op basis van diverse voor zorgverzekeraars toegankelijke bronnen. In 2015 hebben zij al een pilot gedraaid met zo'n portaal. Bij de pilot ging het om het in samenhang kunnen raadplegen van het Algemeen Gegevens Beheer

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 143.

<sup>7</sup> TZ\_VWS\_2014\_182.

(AGB)-register, het BIG-register en het insolventieregister. Zorgverzekeraars beoordelen op basis van deze informatie of er risico's zijn en zo ja, welke maatregelen nodig zijn. Uit de evaluatie van de pilot blijkt dat het RIZ van toegevoegde waarde is. Geleidelijk zullen er meer bronnen worden aangesloten.

#### *Aanscherping wettelijk kader rechtspersonen en bestuursverboden*

Volgens planning zal de Minister van Veiligheid Justitie (V&J) het wetsvoorstel Bestuur en Toezicht rechtspersonen voor de zomer van 2016 aan uw Kamer aanbieden. Het wetsvoorstel is gericht op verbetering van het wettelijke kader voor de vereniging, de stichting, de coöperatie en de onderlinge waarborgmaatschappij.<sup>8</sup> Voor onze agenda goed bestuur zijn de belangrijkste wijzigingen dat bestuurders en commissarissen met een tegenstrijdig belang zich moeten onthouden van deelname aan de beraadslaging en besluitvorming en dat de aansprakelijkheidsnormen voor bestuurders en commissarissen worden verduidelijkt.

De Minister van V&J introduceert met het wetsvoorstel Civielrechtelijk bestuursverbod eveneens een bestuursverbod voor bestuurders die frauduleus hebben gehandeld én daarmee hebben bijgedragen aan een faillissement.<sup>9</sup>

Dit verbod geldt voor een periode van maximaal vijf jaar voor bestuurs- en toezichthouderfuncties bij alle bestaande rechtsvormen. Het wetsvoorstel is op 23 juni 2015 door uw Kamer aanvaard en ligt nu ter behandeling bij de Eerste Kamer.

#### *Gemeenten*

Wij hebben uw Kamer in het eerder genoemde AO Governance in de zorg toegezegd met Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in gesprek te gaan over de wijze waarop gemeenten hun verantwoordelijkheid ten aanzien van goed bestuur binnen zorgaanbieders oppakken. Uit de gesprekken met de VNG maken wij op dat governance een aspect is waar gemeenten op letten in aanbestedingen. Het levert een bijdrage aan de borging van kwaliteit van voorzieningen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat gemeenten op grond van het aanbestedingsrecht maar in beperkte mate eisen kunnen stellen aan de organisatiestructuur van opdrachtnemers. Deze eisen moeten verband houden met («het voorwerp van») de opdracht, proportioneel zijn en mogen niet discrimineren. Zo kan het stellen van hele specifieke eisen aan de bestuurstructuur van een onderneming uitsluiting van geschikte aanbieders tot gevolg hebben, bijvoorbeeld van kleinere zorgaanbieders zoals zorgboerderijen. Een belangrijk aandachtspunt is ook dat eisen aan aanbieders niet tot onnodige administratieve lasten moeten leiden. Samen met de VNG en de branches van zorgaanbieders werken wij aan het terugdringen van onnodige administratieve lasten.

### **3. Het optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap**

In onze eerder genoemde brief van 22 januari 2015 hebben wij aangekondigd de medezeggenschap in de zorg te verbeteren. Daarbij blijft het uitgangspunt dat de sector er zelf voor moet zorgen dat medezeggenschap in de praktijk goed wordt vormgegeven.

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 31.

<sup>9</sup> Kamerstuk 34 011, nr. 3; p. 8.

Uw Kamer heeft bij de vaststelling van de begrotingsstaten voor het jaar 2016 de motie Bouwmeester en Dik-Faber<sup>10</sup> aangenomen. In deze motie verzoekt uw Kamer ons om zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten op kwaliteitsbeleid en dienstverlening te regelen. Mede omdat het begrip zeggenschap op meerdere manieren kan worden uitgelegd, winnen wij eerst advies in over de consequenties van deze motie. Daarover wordt uw Kamer voor de zomer geïnformeerd.

Tegelijkertijd hebben wij uit gesprekken met de verschillende betrokken partijen rondom de medezeggenschap van cliënten, geconstateerd dat de mogelijkheden in de huidige Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) nog beter kunnen worden benut, veelal ook door onbekendheid. Daarom willen wij, parallel aan dit wetgevingstraject, met de zorgsector bekijken hoe het beter gebruiken van medezeggenschap per sector zoveel mogelijk gefaciliteerd en aangejaagd kan worden.

In de verpleeghuiszorg organiseren wij in het eerste kwartaal van 2016 een bijeenkomst met cliëntenraden, bestuurders en toezichthouders van instellingen die als voorbeeld kunnen dienen voor wat betreft de inrichting van de medezeggenschap. Doel van dit gesprek is inzicht krijgen in de randvoorwaarden voor een effectieve medezeggenschap, wat een bestuurder, toezichthouder en cliëntenraad over en weer van elkaar nodig hebben en wat succesfactoren zijn om inspraak van cliënten goed te organiseren. Dergelijke bijeenkomsten willen wij ook voor andere sectoren gaan organiseren. Daarbij willen we met de sector de volgende knelpunten op terrein van medezeggenschap verkennen:

1. Verbeterde facilitering van cliëntenraden op het gebied van ondersteuning, scholing en materiële middelen.
2. Het maken van afspraken over het beter tijdig informeren van cliëntenraden.
3. Verduidelijking brengen in de positie en rolverdeling tussen decentrale en centrale cliëntenraden.
4. De mogelijkheden tot periodieke evaluatie van overeenkomsten tussen cliëntenraden en raden van bestuur.
5. Het komen tot afspraken over het functioneren van cliëntenraden.
6. Duidelijkheid bieden over wie verplicht is een cliëntenraad in te stellen.
7. Betere inzet van de (ongevraagde) adviesmogelijkheden in de huidige wet.
8. Het zo uniform mogelijk organiseren van de medezeggenschap binnen aanbieders die zowel Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)/ jeugdhulp als langdurige zorg of zorgverzekeringwet zorg leveren.
9. Aandacht voor medezeggenschap in het toezicht op goed bestuur van de IGZ.

Tijdens het VAO Governance<sup>11</sup> is de motie Van Dijk en Bouwmeester (PvdA)<sup>12</sup> aangenomen waarin wordt gevraagd hoe alle belanghebbenden worden betrokken bij de maatregelen rondom de medezeggenschap van cliënten, zowel individueel als collectief. Over de betrokkenheid van belanghebbende op individueel niveau is uw Kamer reeds geïnformeerd met de brief «samen beslissen»<sup>13</sup>. Wij zullen ons daarom hier beperken tot het nader toelichten hoe belanghebbenden voor het verbeteren van medezeggenschap op collectief niveau worden betrokken.

<sup>10</sup> Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 52.

<sup>11</sup> Handelingen II 2014/15, nr. 103, item 6.

<sup>12</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 28.

<sup>13</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 169.

Wij spreken op regelmatige basis met organisaties die zich inzetten voor de medezeggenschap van cliënten in de verschillende zorgsectoren. In dat verband is er overleg met het LOC zeggenschap in zorg, het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) en het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR). Ook vinden gesprekken plaats met de partijen die belast zijn of worden met het toezicht op de naleving van de wet, te weten, de IGZ, de Landelijk Commissie voor Vertrouwenslieden (de LCvV) en de Ondernemingskamer.

De komende maanden zullen wij in bredere samenstelling verder praten over de bovengenoemde maatregelen ter versterking van de medezeggenschap. Daarbij gaat het zowel om de mogelijkheden om de praktijk van medezeggenschap te verbeteren als om het adviestraject over de motie Bouwmeester en Dik-Faber. De cliëntenorganisaties waarmee wij hierover in gesprek gaan, zijn de Nationale Patiënten en Cliënten Federatie (NPCF), leder(in), het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ) en Zorgbelang Nederland. Daarnaast betrekken wij de vertegenwoordigende organisaties van de diverse zorgorganisaties, bestuurders en interne toezichthouders in de zorg. Ook wordt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) betrokken.

#### **4. Stimuleren (van het debat over) goed bestuur**

Met de presentatie van de agenda goed bestuur hebben wij het debat over goed bestuur in het afgelopen jaar zorgbreed onder de aandacht gebracht. Een dergelijk debat is eigenlijk nooit afgerond en moet telkens opnieuw gevoerd worden. Het is een van de kernelementen van het verbeteren van goed bestuur: het organiseren van een goed gesprek over het eigen functioneren. Daar gaan we in de komende periode mee verder in de vorm van het organiseren van presentaties, rondetafels en optredens rondom het beleidskader – Goede zorg vraagt om goed bestuur. Zonder daarbij uitpuittend te zijn, heeft het Ministerie van VWS de volgende concrete bijdragen geleverd aan het maatschappelijk debat:

- VWS-ambtenaren dragen met enige regelmaat bij aan lezingen en presentaties over verschillende onderwerpen die gelieerd zijn aan goed bestuur in de zorg;
- Bij de ontwikkeling van het gezamenlijke Toezichtkader Goed Bestuur door de IGZ en de NZa worden verschillende expertmeetings gehouden, waarmee ook input en expertise van buiten het ministerie wordt gemobiliseerd. Dergelijke consultatierondes dragen op zichzelf ook weer bij aan een verdere bewustwording bij deelnemende bestuurders en toezichthouders.
- Op het gebied van onderzoek heeft uw Kamer recentelijk de Quickscan Integrale Bekostiging en Governance ontvangen.<sup>14</sup> Onderdeel daarvan is een handreiking die aanknopingspunten geeft voor het doorontwikkelen van de samenwerking tussen ziekenhuis en medisch specialistisch bedrijf (MSB). Wij gaan met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in gesprek over welke acties ondernomen moeten worden om de door de onderzoekers genoemde verbeteringen in de praktijk te brengen. Mede naar aanleiding van dit onderzoek, wordt nadere studie gedaan naar de mogelijkheden van aanvullende stimulansen gericht op het vergroten van gelijkgerichtheid. Indien de nadere studie daartoe aanleiding geeft, wordt het wetsvoorstel Vergroten investeringsmogelijkheden medisch-specialistische zorg aangepast op het gebied van het bevorderen van gelijkgerichtheid. Uw Kamer is hier recentelijk per brief over geïnformeerd. Over de uitkomsten van deze overwegingen wordt uw Kamer nader geïnformeerd met de stand van zakenbrief Integrale Bekostiging, die dit voorjaar aan uw Kamer wordt verzonden.

<sup>14</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 36.



- Het centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) heeft op 21 januari van dit jaar het signalement «Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders» uitgebracht. Dit signalement heeft de mogelijkheden en grenzen van bestuurders in het bevorderen van integriteit binnen zorgorganisaties onderzocht. Doel van het CEG is het debat over integriteit in zorgorganisaties een stap verder te brengen en bestuurders handvatten te bieden voor het bevorderen van integriteit in hun organisatie. Het CEG gaat dit thema in dialoogbijeenkomsten met de sector verder uitdiepen. Wij hebben uw Kamer het signalement toegezonden als bijlage bij de verzamelbrief van 8 maart jl.

### **Slot**

Het komende jaar worden de hierboven geschetste maatregelen in overleg met relevante partners in de sector verder uitgewerkt. Wij zullen uw Kamer jaarlijks blijven informeren over de voortgang.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn