

Vergaderjaar 2015–2016

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 35

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 januari 2016

Het doel van ons zorgsysteem is dat iedere Nederlandse burger toegang heeft tot veilige, kwalitatief goede en betaalbare zorg¹. De afgelopen periode is zowel uit goede als slechte voorbeelden naar voren gekomen hoe belangrijk goede bestuurders en interne toezichthouders van onze zorginstellingen zijn, om dit doel te bereiken. Per saldo zien we een positieve ontwikkeling. Bestuurders en interne toezichthouders vervullen hun functies met toenemende professionaliteit. Naast de bedrijfsmatige kant krijgen ook het sturen op gedrag en cultuur steeds meer aandacht. Om deze positieve ontwikkeling kracht bij te zetten hebben wij begin 2015 onze agenda goed bestuur aan de Tweede Kamer gepresenteerd². De speerpunten van deze agenda zijn: aanscherpen van verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en interne toezichthouders, versterken van het externe toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid, het optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap en het stimuleren van (het debat over) goed bestuur.

¹ Daar waar medische producten (zoals medische apparatuur, implantaten, thuiszorg-technologie, ICT, domotica, e-Health) binnen de cure of care worden toegepast, impliceert «kwaliteit van zorg» het toepassen van intrinsiek veilige producten, die op een veilige wijze door zorgverleners in een veilige context worden toegepast. Hierbij is er sprake van een gedeelde en gedeeltelijke verantwoordelijkheid van enerzijds de industrie, die de technologie op de markt brengt en anderzijds de zorgaanbieders die de technologie toepassen. Zowel de ontwikkeling van medische technologie, als het bewaken van de kwaliteit bij de daarop volgende integrale toepassing ervan (risico's versus baten), vindt plaats in nauwe interactie tussen industrie en de zorgsector. Toezicht op «governance» omvat daarmee dan ook toezicht op het verantwoord handelen van de medische industrie.

² Verslag schriftelijk overleg over brief Goed bestuur van 22 januari 2015 (Kamerstuk 32 012, nr. 23)

Onderdeel van het speerpunt «versterken extern toezicht» is dit beleidskader³. Het heeft een tweeledig doel. Enerzijds wordt hiermee duidelijk voor bestuurders en interne toezichthouders wat de overheid van hen verwacht⁴. Daarnaast schetst dit beleidskader hoe de externe toezichthouder zich verhoudt tot de besturing van de zorginstelling. Daarmee wordt voor zorginstellingen helderder waar zij aan moeten voldoen en geeft het de externe toezichthouders een kader voor ingrijpen. Het kader behandelt de volgende vier thema's:

1. Wat is goed bestuur?
2. Het wettelijk kader voor toezicht op goed bestuur in de zorgsector.
3. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen het interne toezicht (Raad van toezicht van de zorgaanbieder⁵) en het externe toezicht (de toezichthouders van de overheid IGZ/NZa/IJZ).
4. Het handhavinginstrumentarium van de externe toezichthouders, de toepassing daarvan en de rolverdeling tussen de toezichthouders en het Ministerie van VWS.

Als vervolg op dit beleidskader brengen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hun gezamenlijk toezichtkader goed bestuur uit. Daarin expliciteren zij hun rollen en taken op het gebied van goed bestuur en werken zij hoofdstuk 1, 3 en 4 van dit beleidskader nader uit. Dit is nodig voor de voorspelbaarheid en eenduidigheid van het externe toezicht.

Hoewel delen van dit beleidskader ook toepasbaar zijn op zorgaanbieders die zorg leveren ten laste van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 is dit beleidskader niet voor hen geschreven. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning ligt bij de gemeenten. Zij kunnen aan de voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning specifieke eisen stellen, waaronder eisen op het gebied van goed bestuur. De gemeenten zijn tevens verantwoordelijk voor het toezicht daarop⁶.

1. Wat is goed bestuur?

De commissie Behoorlijk Bestuur (de commissie Halsema) stelt in haar onderzoeksrapport «Een lastig gesprek»⁷, dat goed bestuur in de publieke sector alles te maken heeft met de zorgvuldige balans tussen dienstbaarheid aan burgers en professionals en degelijk financieel en organisatorisch beheer. Tegelijkertijd is het een balans tussen publieke belangen die gediend moeten worden en het private belang van de organisatie, te weten continuïteit. Voor zorginstellingen geldt dat het belang van de instelling voor een groot deel samenvalt met het dienen van het publieke belang, namelijk het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg tegen aanvaardbare kosten. Dit vraagt volgens de commissie Halsema om een sterk verantwoordelijkheidsgevoel en een gewetensvolle invulling van de

³ Dit beleidskader is ook aan de Tweede Kamer toegezegd tijdens het Algemeen Overleg (AO) over de Inspectie voor de gezondheidszorg op 30 oktober 2014 (Kamerstuk 33 149, nr. 31), en over Governance in de zorg op 11 juni 2015 (Kamerstuk 32 012, nr. 33). Aanleiding voor de toezegging was het advies van de Landsadvocaat uit 2013 over de mogelijkheden van bestuurlijke ondertoelichtstelling.

⁴ Hiermee wordt tevens bevorderd dat bij zorgaanbieders, ook op bestuurlijk niveau, het gesprek wordt gevoerd over normen en waarden rond rechtmatige zorg. (Toezegging gedaan in het debat over zorgfraude op 5 februari 2015, Handelingen II 2014/15, nr. 51, item 7).

⁵ Waar in dit stuk de Raad van Toezicht wordt benoemd, kan ook de Raad van Commissarissen worden gelezen.

⁶ De gemeenteraad heeft daarnaast een controlerende taak m.b.t. de uitvoering van de Wmo 2015. De IGZ kan gemeenten op hun verzoek adviseren over het houden van toezicht en rapporteert jaarlijks aan de Minister over de uitvoering van het toezicht door gemeenten en de effecten daarvan op het niveau van de maatschappelijke ondersteuning.

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/09/11/een-lastig-gesprek-advies-commissie-behoorlijk-bestuur>

taken van een ieder die in die zorgorganisatie werkzaam is. Voor besturen betekent een gewetensvolle invulling dat zij zich niet alleen houden aan de wet- en regelgeving omdat zij sancties verwachten als ze dat niet doen, maar dat zij bovenal intrinsiek gemotiveerd zijn om ten dienste van het publieke belang te functioneren, dat in hun gedrag laten zien en zich op dat punt ook toetsbaar opstellen.

De waardegedreven eisen die de commissie Halsema stelt aan het bestuur en het interne toezicht, laten zich goed verbinden met de eisen die de zorgsector zelf definieert in de Zorgbrede Governancecode⁸ en met de eisen die terug te vinden zijn in de gedragscode voor bestuurders van de Nederlandse Vereniging van Zorgdirecteuren (NVZD)⁹, de Nederlandse code voor goed openbaar bestuur¹⁰, bestaande wet- en regelgeving op het gebied van goed bestuur (zie hoofdstuk 3) en de brief van het kabinet over financieel beheer en toezicht op de semipublieke sector¹¹. De eisen die gesteld worden aan de raden van bestuur en raden van toezicht zijn samen te vatten met de volgende kwalificaties:

- Open en integer
- Omgevingsbewust en participatief
- Doelgericht en doelmatig
- Lerend en zelfreinigend
- Verantwoordend en transparant

Veel kleinere zorgaanbieders hebben geen raad van bestuur en/of een raad van toezicht. Dat betekent niet dat het beleidskader niet ook op hen van toepassing is. Op kleinere schaal dienen zij hun organisatie zo te leiden en in te richten dat ook bij hen de hierboven in steekwoorden vervatte normen en waarden leidend zijn.

2. Het wettelijk kader voor toezicht op bestuur in de zorgsector

Als blijkt dat het bestuur niet in staat is de kwaliteit van zorg op het vereiste peil te houden en/of bedrijfsmatig en financieel te kort schiet en als de interne en externe stakeholders niet in staat zijn dit te veranderen, dan is er mogelijk sprake van bestuurlijk onvermogen. De toezichthouders van de overheid (de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zullen dan binnen hun wettelijke bevoegdheden passende maatregelen treffen.

De belangrijkste zeven wetten waarin het kader voor goed bestuur is vastgelegd zijn:

- De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In deze wet¹² zijn de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) opgegaan. De Wkkgz bepaalt dat de zorgaanbieder eindverantwoordelijk is voor de goede zorgverlening en voor de organisatie waarmee hij tot goede zorgverlening komt. Daarnaast worden zorgaanbieders verplicht schriftelijke overeenkomsten te sluiten met de voor hen werkende zorgverleners en opdrachtnemers. Voorts eist de Wkkgz de beschikbaarheid van een onafhankelijke klachtenfunctionaris en verplichte aansluiting bij een geschilleninstantie. In de wet is bepaald dat de IGZ op deze zaken toezicht houdt.
- De Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). In de Wtzi is bepaald dat er een interne toezichthouder moet zijn, die onafhankelijk is van de Raad van

⁸ <http://www.brancheorganisatieszorg.nl/doc/ZorgbredeGovernancecode2010BoZ.pdf>

⁹ www.nvzd.nl

¹⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2009/12/29/nederlandse-code-voor-goed-openbaar-bestuur>

¹¹ Kamerstuk 33 822, nr. 4

¹² De Wkkgz is op 6 oktober aangenomen in de Eerste Kamer en treedt op 1 januari 2016 in werking.

Bestuur en welk ander deelbelang ook. Ook moeten Raad van Bestuur en de interne toezichthouder een verantwoordelijkheidsverdeling afspreken. Daarnaast moet er sprake zijn van een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Ook is in deze wet het enquêterecht voor cliëntenraden vastgelegd. De IGZ houdt toezicht op de naleving van deze wet.

– De Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg). De Wmg eist dat de zorg rechtmatig wordt verleend. Hieruit vloeien eisen voort aan de bedrijfsvoering, de registratie en de wijze van declareren. Tevens zijn er eisen opgenomen met betrekking tot transparantie van kwaliteitsinformatie, zijn de verantwoordelijkheden rond continuïteit van zorg nader bepaald en is de verplichting opgenomen tot een fusie-effect-rapportage, waarin relevante stakeholders betrokken moeten zijn. De NZa houdt toezicht op de naleving van deze bepalingen.

– De Jeugdwet (J). In de Jeugdwet staat dat de jeugdhulpaanbieder zich op zodanige wijze organiseert, zich voorziet van kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en zorg draagt voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde jeugdhulp. De IJZ houdt hier toezicht op samen met de IGZ en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IV&J).

– De Wet Normering Topinkomens (Wnt). Op grond van de Wnt mag in 2015 het inkomen van topfunctionarissen in de (semi) publieke sector behoudens overgangsrecht maximaal 100% van het ministersalaris zijn. Het CIBG houdt hier toezicht op.¹³

– In het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn bepalingen opgenomen die op bestuurders betrekking hebben, zoals hun aansprakelijkheid voor de organisaties waaraan ze leiding geven, het voorkomen van belangenverstrengeling en het ontslag van bestuurders wegens wanbeleid bij stichtingen. Ook zijn de positionering van het interne toezicht, bepalingen omtrent de jaarrekening in het BW geregeld en is het aantal toezichthoudende functies dat gevoerd mag worden beperkt. Het BW geeft anderen de mogelijkheid tegen de instelling in actie te komen. Op de naleving van deze bepalingen wordt geen overheidstoezicht gehouden.

– Met de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz) hebben de cliënten van zorginstellingen die uit collectieve middelen worden gefinancierd, een afdwingbaar recht op medezeggenschap bij het besturen van die instellingen. Zo is de zorgaanbieder onder meer verplicht een cliëntenraad in te stellen en daarvoor een regeling te treffen en heeft de cliëntenraad advies een verzwaard adviesrecht bij voorgenomen besluiten die de directe levenssfeer van de cliënten raken. Ook op de naleving van deze wet wordt geen overheidstoezicht gehouden.

3. Verschillen in verantwoordelijkheid tussen de zorgaanbieders en het externe toezicht

De Nederlandse overheid is verantwoordelijk voor een zorgstelsel dat waarborgt dat alle Nederlandse burgers toegang hebben tot zorg die veilig, van goede kwaliteit, en betaalbaar is; de zogenoemde publieke belangen. De borging van die publieke belangen is in wetgeving verankerd. In de Wkkgz is een nadere invulling van het publieke belang van kwaliteit gegeven waarbij een directe link is gelegd met de verantwoordelijkheid van de bestuurder. De toegankelijkheid is geborgd met onder meer de acceptatieplicht en zorgplicht van zorgverzekeraars, vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw), en de Wet langdurige zorg (Wlz). De betaalbaarheid van de zorg wordt geborgd door de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Daarin worden eisen gesteld aan

¹³ De WNT wordt bij de verdere uitwerking buiten beschouwing gelaten. Het gaat hier om een eigenstandige beoordeling van de beloningsnorm, die verder los staat van andere aandachtspunten rond goed bestuur.

tarieven, registraties en declaraties. De genoemde wetten zijn zo ingericht dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in eerste instantie is neergelegd bij private zorgaanbieders en private zorgverzekeraars. Van deze partijen wordt ondernemerschap verwacht en ze krijgen daarvoor een hoge mate van autonomie. De zorgverzekeraars (in het geval van de Zvw) en de zorgkantoren (in het geval van de Wlz) moeten goede kwaliteit van zorg als uitgangspunt hanteren bij het afsluiten van contracten met zorgaanbieders. Ze zijn echter niet verplicht elke zorgaanbieder te contracteren. Bij de keuze om wel of niet met een zorgaanbieder in zee te gaan wordt de kwaliteit van het bestuur meegewogen. De autonomie van zorgaanbieders komt tot uitdrukking in het risico dat zij lopen in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Daar waar één of meer publieke belangen door deze partijen onvoldoende worden behartigd treedt het externe toezicht op; de IGZ en IJZ voor het belang van kwaliteit en veiligheid van de zorg en de NZa voor het belang van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Als de continuïteit van cruciaal zorgaanbod in gevaar komt dan heeft de overheid de systeemverantwoordelijkheid om die continuïteit veilig te stellen. Die verantwoordelijkheid betreft de continuïteit van cruciale zorg, maar niet van zorginstellingen zelf. Die laatste verantwoordelijkheid ligt immers bij hun bestuurders en raden van toezicht.

Bij hun toezicht op systemen, gedrag en uitkomsten hanteren de publieke toezichthouders de volgende uitgangspunten:

Vertrouwensbasis

Bestuurders die zich toetsbaar opstellen en die zich aantoonbaar inspannen om aan de eisen van goed bestuur te voldoen, zoals geformuleerd in hoofdstuk 1, kunnen rekenen op meer vertrouwen van het externe toezicht dan zij die zich niet toetsbaar opstellen en de inspanningen niet kunnen aantonen. Ook geldt dat naarmate het vertrouwen van de externe toezichthouder meer wordt beschaamd, er strenger handhavend wordt opgetreden. Wanneer de wettelijk vastgelegde normen (zie hoofdstuk 2) in gevaar komen, overschreden dreigen te worden of overschreden zijn, zal de betreffende publieke toezichthouder handhavend optreden. Welk handhavinginstrument daarvoor proportioneel en passend is, is afhankelijk van het betreffende geval.

Zelfregulering door veldnormen

Analoog aan de wijze waarop de professionals in de zorg zelf verantwoordelijk zijn voor de medische richtlijnen, bepalen de vertegenwoordigers van bestuurders, toezichthouders, professionals en cliënten in de zorgsector zelf wat voor goed bestuur en een goed functionerende organisatie noodzakelijk is. Voor het toezicht door de overheid op goed bestuur zijn de eigen normen van sector, zoals vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode, dus leidend. In deze code is vastgelegd wat de rol is van het bestuur en van het interne toezicht en hoe deze zich tot elkaar verhouden. De code is opgesteld door de Brancheorganisaties in de Zorg (BOZ). Op dit moment richt de code zich met name op de relatie tussen de interne toezichthouder en Raad van Bestuur. Goed bestuur omvat echter meer dan alleen dat. De organisaties van bestuurders en interne toezichthouders in de zorg gaan nog een stap verder door de verantwoordelijkheden te nemen voor de eigen kwaliteitssystemen van bestuurders en toezichthouders, zoals het op peil houden van kennis en kunde, zelfevaluatie en intervisie en zoals het eisen van professionals dat die zich verantwoorden tegenover het bestuur.

De Zorgbrede Governancecode wordt in de jeugdsector onderschreven, maar nog niet breed gedragen. In combinatie met het feit dat de

Jeugdwet geen expliciete eisen aan het bestuur van instellingen stelt, betekent dit dat de IJZ pas aan toezicht op goed bestuur toe komt aan de hand van een oordeel over de kwaliteit van de verleende jeugdhulp: als er iets schort aan de kwaliteit van de jeugdhulp, gaat de inspectie onderzoeken of dat (mede) wordt veroorzaakt door een gebrek aan goed bestuur.

Het externe toezicht als sluitstuk

Het bestuur en de interne toezichthouder dienen risico's te signaleren, te prioriteren en zelf op te lossen. Het primaat hierbij ligt bij het bestuur. De bestuurders moeten door hun interne en externe stakeholders worden geprikkeld om de zorg zo optimaal mogelijk te organiseren en knelpunten weg te nemen door middel van een systematisch geheel van checks and balances. Het externe toezicht is in deze keten het sluitstuk; het komt in actie als de interne toezichthouder, de medezeggenschap en de externe stakeholders geen verandering kunnen of willen bewerkstelligen.

Relatie tussen extern en intern toezicht

In haar «Policy brief» van oktober 2015¹⁴ stelt de WRR dat interne en externe toezichthouder geen communicerende vaten zijn maar gescheiden verantwoordelijkheden hebben en dus verschillende rollen vervullen. Om vermenging van verantwoordelijkheden te voorkomen bepleit de WRR terughoudendheid in het directe contact tussen de externe toezichthouder en de interne toezichthouders van individuele organisaties. In plaats daarvan moedigt zij interne en externe toezichthouders aan om op sectoraal niveau contact met elkaar te zoeken zodat ze van elkaars inzichten en praktijken te leren.

Dit beleidskader onderschrijft dat interne en externe toezichthouders gescheiden verantwoordelijkheden hebben en onderschrijft ook dat het externe toezicht de interne toezichthouder niet de verantwoordelijkheid uit handen moet nemen om het bestuur te corrigeren wanneer dat nodig is. Het bestuur is voor de externe toezichthouder het eerste aanspreekpunt. Dat neemt niet weg dat er risicovolle situaties kunnen zijn waarin de externe toezichthouder in contact treedt met de interne toezichthouder, bijvoorbeeld om zich ervan te vergewissen of de waarschuwendende signalen die het externe toezicht aan de bestuurders heeft afgegeven ook aan hen zijn doorgegeven. In de voorbije periode is dit, in de situaties waarin het misging, vaak een belangrijk manco gebleken. In plaats van zelf contact te zoeken verwachten de externe toezichthouders ook dat interne toezichthouders bij hen problemen melden die binnen de organisatie zelf niet worden opgelost.

4. Het handhavinginstrumentarium, de toepassing daarvan en de rolverdeling tussen de publieke toezichthouders

In het toezicht op bestuur in de zorg zijn vier publieke toezichthouders te onderscheiden met elk een verschillend aandachtsgebied:

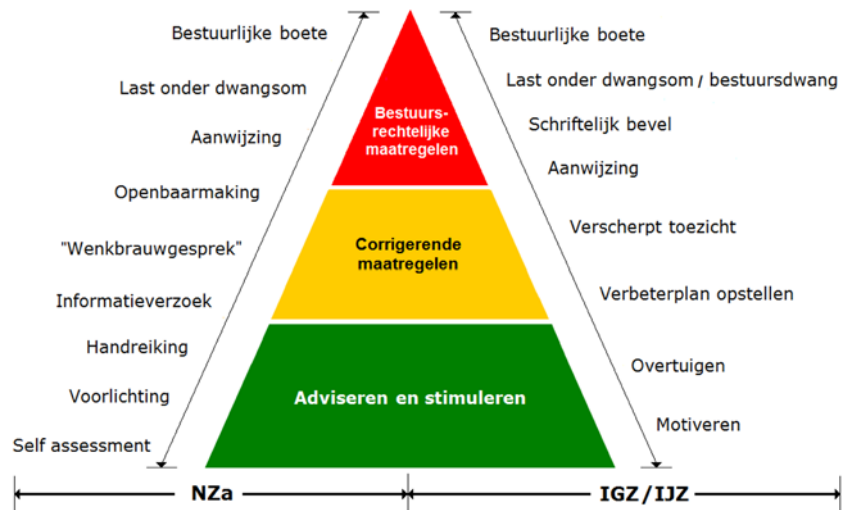
- Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) leidend als het gaat om haar toezicht op de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid.
- De Inspectie voor de jeugdzorg (IJZ) houdt samen met IGZ en Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ), toezicht op instellingen die vallen onder de Jeugdwet. Ten aanzien van goed bestuur kijkt zij primair naar de relatie tussen besturing en kwaliteit van hulpverlening.

¹⁴ Boekhorst, A.M. (2015) «Van incident naar preventie. Beperking en versterking van de relatie tussen intern en extern toezicht»

- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op zorginstellingen die zorgverzekeringswet- en Wlz- zorg leveren, op basis van de Wmg. Ten aanzien van goed bestuur kijkt de NZa of instellingen voldoen aan de eisen voor rechtmatige zorgverlening (bedrijfsvoering, declaratie, registratie) en spreekt daar het bestuur als eindverantwoordelijke op aan.
- De Minister heeft op basis van de Wkkgz en de Jeugdwet de bevoegdheid een instelling een aanwijzing te geven. In de praktijk wordt van die bevoegdheid gebruik gemaakt op advies van respectievelijk de IGZ, de IJZ en/of V&J.

Bij overtreding van de in hoofdstuk 2 genoemde wetten (met uitzondering van het BW en de Wmcz) beschikken de publieke toezichthouders over verschillende mogelijkheden om in te grijpen bij problemen in de besturing van instellingen¹⁵. Uitgaande van de in hoofdstuk 2 beschreven principes kiezen deze toezichthouders de maatregel die het meest passend is bij de ernst van de geconstateerde problemen en bij het doel dat ze willen bereiken. Hieronder is dat geïllustreerd met de figuur van een piramide.

Hoe hoger in de piramide, hoe ernstiger vaak de situatie is en hoe dwingender het instrument. De inzet van een instrument kan situationeel bepaald zijn. Dat betekent dat voor de inzet van een bepaald instrument niet altijd eerst de minder ingrijpende maatregelen moeten zijn toegepast. Hoewel de terminologie hier en daar verschilt, volgen de NZa, de IGZ en de IJZ eenzelfde soort benadering.



De aanwijzingsbevoegdheid bij niet-naleving Wmg

Wanneer de NZa een zorgaanbieder aanspreekt op geconstateerde onrechtmatigheden hanteert zij de uitgangspunten zoals geformuleerd in dit beleidskader. Zoals in de figuur is aangegeven beschikt de NZa over een breed scala handhavinginstrumenten variërend van self-assessment tot bestuurlijke boete. Naast de gebruikmaking van de weergegeven instrumenten kan de NZa een zaak ook voorleggen aan het Openbaar Ministerie (OM) voor eventuele strafrechtelijke maatregelen. De NZa kan ook een aanwijzing geven. Dit is een bestuursrechtelijke maatregel om naleving af te dwingen van wat in de wet is bepaald. Op grond van artikel 76 van de Wmg is de NZa bevoegd ter handhaving van een twintigtal

¹⁵ <http://www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=IGZ+Handhavingskader.pdf>

genoemde artikelen een aanwijzing te geven, die erop gericht is dat aan het bepaalde bij of krachtens die artikelen wordt voldaan¹⁶.

De aanwijzingsbevoegdheid bij tekort schietende kwaliteit van zorg

Op grond van art 27 van de Wkkgz en art 9.3 eerste lid van de Jeugdwet kan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport een zorgaanbieder of jeugdhulpverlener een aanwijzing geven. In de Wkkgz is de aanwijzingsbevoegdheid gekoppeld aan de naleving van de artikelen 2, 3, 4.1.a, 4.1.b. en 5 t/m 10 van de Wkkgz. In deze artikelen is bepaald dat de zorgaanbieder zorg van goed niveau verleent, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De zorgaanbieder dient de zorg zo te organiseren dat dit redelijkerwijs leidt tot goede zorg. Het gaat daarbij niet alleen om kwalitatief en kwantitatief voldoende inzet van personeel en materieel maar ook van een juiste toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en verantwoordingsplichten. Voorts wordt van zorgaanbieders geëist dat zij beschikken over een adequaat kwaliteitssysteem, een adequaat werkende meldcode van huiselijk geweld en kindermishandeling, en een adequaat systeem voor het registreren en verwerken van incidenten. Ook dienen zij zich systematisch te vergewissen van de referenties van nieuw personeel of opdrachtnemers en met hen schriftelijk overeenkomsten te sluiten waarin de aan een goede zorgverlening gestelde eisen zijn vastgelegd.

Sinds 1 januari 2015 is de Minister van VWS op grond van de Jeugdwet ook bevoegd een jeugdhulpaanbieder of een gecertificeerde instelling een aanwijzing te geven indien deze de in de Jeugdwet of de daarop berustende bepalingen niet of onvoldoende naleeft.

Wat houdt een aanwijzing in?

De inhoud van een aanwijzing kan variëren, maar het beoogde doel moet altijd zijn het in overeenstemming brengen van de praktijk met de wettelijke normen. Bij geconstateerde risicovolle situaties of tekortkomingen gaat het om het opheffen daarvan en een structureel herstel van goede zorgverlening. Met dit doel voor ogen kan de Minister het in voorkomende gevallen noodzakelijk vinden in de aanwijzing een vorm van bestuurlijke ondertoezichtstelling op te nemen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een concrete opdracht of om het verplicht bijplaatsen van een deskundige aan de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht. Als «ultimum remedium» kan de aanwijzing ook inhouden dat de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht wordt uitgebreid of dat een of meer leden daarvan worden vervangen¹⁷.

Wanneer is de aanwijzing van toepassing?

Een bestuursrechtelijke maatregel zoals een aanwijzing is meestal het sluitstuk van een aantal handhavingsmaatregelen en interventies die de IGZ of de IJZ heeft toegepast. Veelal staat een zorgaanbieder al onder verscherpt toezicht voordat een aanwijzing wordt gegeven. Dit is echter niet noodzakelijk. Een aanwijzing kan ook worden gegeven zonder dat daar verscherpt toezicht of een andere interventie aan vooraf is gegaan. De afgelopen jaren ligt het aantal gegeven aanwijzingen op jaarbasis in de

¹⁶ Het gaat om de artikelen 23, 25 (tweede lid), 27, 31, 34, 35 t/m 45, 48, 49, 49a, 49c (derde lid), 49d (tweede lid), 61, 62 en 68

¹⁷ Deze vergaande maatregelen zijn alleen mogelijk binnen de aanwijzingsbevoegdheid ex art 27 Wkkgz. De aanwijzingsbevoegdheid van de NZa ex art 76 Wmg geeft die ruimte niet.

langdurige zorg en de curatieve zorg tezamen in de orde van 15 à 20. In de sector Jeugd is de aanwijzingsbevoegdheid nog niet gebruikt. Iedere aanwijzing moet berusten op de feitelijke constatering dat de instelling in strijd handelt met wet- en regelgeving (waaronder veldnormen) waardoor randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg ontbreken. Verder moet de aanwijzing noodzakelijk, substantieel, proportioneel en effectief zijn. In algemene zin is niet op voorhand aan te geven in welk geval welke aanwijzing wordt gegeven omdat dat sterk afhankelijk is van de concrete situatie. Omstandigheden die bij de keuze voor een aanwijzing zullen worden betrokken zijn:

- Ziet de zorgaanbieder in dat sprake is van een gebrek in de door haar geleverde zorg (voldoende kennis, reflectief vermogen)?
- Is de zorgaanbieder open en transparant naar interne en externe stakeholders?
- Is er bij de zorgaanbieder eerder reden en noodzaak geweest voor het opleggen van maatregelen door de inspectie (recidief)?
- Is er bij de zorgaanbieder sprake van bijzondere omstandigheden waardoor de geconstateerde gebreken maar tijdelijk zijn?

Wordt de aanwijzing openbaar gemaakt?

Zowel het opleggen van de aanwijzing als de mededeling dat de aanwijzing is nageleefd wordt actief openbaar gemaakt door middel van publicatie op de website van de IGZ of de IJZ.

Wat gebeurt er als de aanwijzing niet wordt nageleefd?

De zorgaanbieder is verplicht de aanwijzing binnen de in de aanwijzing gestelde termijn na te leven. Gebeurt dat niet of onvoldoende, dan kan een last onder dwangsom of een last onder bestuursdwang worden opgelegd door de Minister van VWS. Wordt de aanwijzing wel binnen de gestelde termijn nageleefd dan wordt dat schriftelijk bevestigd aan de zorgaanbieder.

Mandatering van de aanwijzingsbevoegdheid aan de IGZ

In de memorie van toelichting van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheid (Wubhv) uit 2010 is aangekondigd dat de slagkracht van de IGZ zal worden vergroot door haar mandaat te geven om zelf (namens de Minister) aanwijzingen te geven. Aan deze aankondiging is tot op heden geen vervolg gegeven. Dat verandert na de bekendmaking van dit beleidskader. Door aanpassing van de mandaatregeling VWS, wordt met ingang van 1 januari 2016 de IGZ gemandateerd tot het geven van aanwijzingen op grond van art 27 van de Wkkgz. Daarmee wordt de inspecteur-generaal bevoegd namens de Minister een aanwijzing te geven. De IGZ hoeft dan niet eerst aan de Minister of Staatssecretaris een advies uit te brengen tot het geven van een aanwijzing, die er vervolgens over moet besluiten. De IGZ kan daardoor sneller en voortvarender optreden. De IGZ zal aan dezelfde wettelijke randvoorwaarden gebonden zijn als de Minister. Dat betekent bijvoorbeeld dat de IGZ bij het geven van een aanwijzing altijd de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht zal moeten nemen. De IGZ zal het vernemen en verwerken van de zienswijze van een zorgaanbieder aan wie het voornemen tot een aanwijzing kenbaar is gemaakt, op zodanige wijze organiseren dat voldoende afstandelijkheid is ingebouwd ten opzichte van de inspecteur die de voorgenomen aanwijzing heeft geïnitieerd. Mandateren betekent niet dat de IGZ bestaande wettelijke instrumenten (zoals het bevel) verliest. De Minister blijft verantwoordelijk voor de inhoud van de aanwijzing. Eventuele bezwaren en beroepen richten zich formeel tot de Minister. Na de mandaatverlening blijft de bestaande VWS-commissie

bezwaarschriften, advies uitbrengen op ingediende bezwaren waarna de inspecteur-generaal de beslissing op bezwaar neemt.

Gecoördineerd en afgestemd toezicht

Wil het externe toezicht op bestuur effectief zijn, dan moet duidelijk zijn welke toezichthouder in welke situatie optreedt. Daarvoor moeten de toezichthouders onderling goed afstemmen en moeten er duidelijke kaders zijn. Daarom ontwikkelen De IGZ en de NZa een gezamenlijk toezichtkader voor goed bestuur. De vijf inspecties die een toezichthoudende rol hebben in de jeugdhulpverlening – de Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie, Inspectie van het Onderwijs en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid – hebben een gezamenlijk toezichtprogramma voor de jeugd opgesteld. Daarin zal ook zijn aangegeven wie wanneer het primaat heeft.

Naast gezamenlijke toezichtkaders is het van belang dat toezichthouders informatie uitwisselen over relevante casuïstiek. Wanneer de NZa constateert dat het bestuur van een zorginstelling in financiële zin de touwtjes niet goed in handen heeft of zelfs fraudeert of anderszins publieke belangen schaadt, dan kan dat voor de IGZ een indicatie zijn dat ook de kwaliteit van zorg mogelijk niet op orde is en vice versa. Het is dus belangrijk dat de NZa en de IGZ, maar ook IJZ en IGZ, elkaar proactief informeren over de casuïstiek op het terrein van goed bestuur, zodat zij zoveel mogelijk samen kunnen optrekken. Hoewel de NZa en de IGZ in individuele gevallen eigenstandig over de inzet van het haar beschikbare handhavingsinstrumentarium beslissen, waarbij proportionaliteit en effectiviteit het uitgangspunt zijn, is het goed als de ene toezichthouder op de hoogte is van de sancties, opgelegd door de andere toezichthouder. Afspraken hierover zijn opgenomen in het recent geactualiseerde samenwerkingsprotocol tussen de IGZ en de NZa.

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

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