

Vergaderjaar 2016–2017

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 232**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 21 september 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 juni 2016 over adviezen naar aanleiding van de gewijzigde motie van de leden Bouwmeester en Dik-Faber over het vergroten van de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten (Kamerstuk 31 765, nr. 209).

De vragen en opmerkingen zijn op 14 juli 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 september 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Inhoudsopgave</b>                        | <b>blz.</b> |
| I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2           |
| II. Reactie van de Minister                 | 8           |

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van de documenten betreffende de adviezen naar aanleiding van de gewijzigde motie van de leden Bouwmeester en Dik-Faber over het vergroten van de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten. Zij hebben nog enkele aanvullende vragen naar aanleiding van de voorliggende documenten.

#### *Inleiding*

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de internetconsultatie van het wetsvoorstel over invloed van verzekerden in het begin van de zomer plaatsvindt, en dat de consultatie van de wijziging van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) in september zal plaatsvinden. Kan hier een meer specifieke startdatum van worden genoemd? Klopt het dat de reactietermijn voor eerstgenoemde wet precies gelijk valt met de zomervakantie van heel veel Nederlanders? Waarom is gekozen voor internetconsultatie in juist deze periode, als heel veel mensen op vakantie zijn? Hoe gaat de Minister zorgen dat deze consultatie onder de aandacht wordt gebracht van een brede en diverse groep mensen?

De leden van de PvdA-fractie vragen ook op welke manier de consultatie onder de aandacht zal worden gebracht van de betrokken partijen uit het veld. De bekendheid van «[www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl)» is in het algemeen buiten de Haagse kringen niet groot en dus ook niet bij de gemiddelde ledenraad van een zorgverzekeraar, patiënten- en cliëntenraad. Deze leden willen het belang benadrukken van de mogelijkheid voor betrokken partijen om tijdig hun inbreng te kunnen doen; dit betreft immers een wetswijziging die hen sterk aangaat, ter verbetering van hun positie. Genoemde leden vragen wat de Minister gaat doen om hen extra te attenderen op de mogelijkheid om hun visie en zienswijze in te dienen betreffende dit wetsvoorstel.

De leden van de fractie van de PvdA zijn benieuwd naar de inbreng die vanuit verschillende partijen geleverd zal worden, bijvoorbeeld die van verschillende leden- en patiëntenraden. De Minister heeft toegezegd dat alle inbreng van de internetconsultatie van beide wetsvoorstellen openbaar gemaakt wordt. Op welke termijn na sluiting van de reactietermijn zal deze inbreng openbaar worden gemaakt?

De leden van de fractie van de PvdA hebben via de commissie VWS een brief ontvangen over de voorliggende adviezen, te weten de inbreng van LOC – Zeggenschap in zorg. Is de Minister bekend met de inhoud van deze inbreng? Kan de Minister beargumenteren welke punten zij overneemt uit de brief van deze organisatie en welke zij meeneemt in haar afweging, en waarom?<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Brief van LOC – Zeggenschap in zorg, 12 juli 2016.

De leden van de fractie van de PvdA hebben met verbazing het antwoord van De Nederlandsche Bank (DNB) gelezen waarin zij haar visie geeft op het conceptwetsvoorstel aangaande de versterking van de invloed van verzekerden (op algemeen beleid en zorginkoopbeleid van hun zorgverzekeraar) en waarin zij reageert op de motie Bouwmeester/Dik-Faber. Deze leden hebben hierover een aantal aanvullende vragen waarop zij een nader antwoord en toelichting van DNB wensen. Is de Minister bereid deze vragen voor nadere toelichting voor te leggen aan DNB? Graag ontvangen de leden van de fractie van de PvdA een antwoord van DNB op de volgende vragen.

Genoemde leden lezen in de reactie van DNB dat zij heeft gereageerd op het conceptwetsvoorstel en de conceptmemorie van toelichting. Kan ter verduidelijking worden aangegeven welke letterlijke vraag aan DNB is voorgelegd bij de aanvraag van de visie van DNB?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat DNB het volgende stelt: «Wij willen voorkomen dat versterkte invloed van de vertegenwoordiging van verzekerden de besluitvorming nodeloos compliceert». Deze leden vragen wat bedoeld wordt met «nodeloos compliceert». Genoemde leden hechten groot belang aan een zorgvuldige besluitvorming. Zij vragen dan ook wat de zienswijze van DNB is betreffende deze besluitvorming; zou deze besluitvorming moeten worden getoetst op alleen snelheid en complexiteit of ook op draagvlak en zorgvuldigheid? Wat is de visie van DNB hierop? Welk belang hecht DNB aan inspraak van mensen om wie de instelling – waar ze financieel toezicht op houdt – draait?

De leden van de PvdA-fractie vragen hiernaast naar het oordeel van DNB over het mogelijk kunnen verbeteren van de kwaliteit van bestuur en de resultaten van een organisatie door zeggenschap van vertegenwoordiging van leden, of ziet zij dit alleen als een factor die «nodeloos compliceert»? Graag ontvangen deze leden een toelichting hierop van DNB. Hoe beoordeelt de Minister deze opstelling van DNB overigens, mede in het licht van het advies «De stem van de verzekerden» van de (toenmalige) Raad voor Volksgezondheid en Zorg uit 2014, het advies over de legitimiteit en de governance van zorgverzekeraars?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat DNB ook stelt dat «indien vertegenwoordigers van verzekerden (ledenraden) als beleidsbepalers moeten worden gezien, ze aan de eisen van geschiktheid en betrouwbaarheid moeten voldoen». Kan de Minister aangeven wanneer zij vindt dat een ledenraad als een beleidsbepaler moet worden gezien? Genoemde leden vragen ditzelfde ook via de Minister aan DNB; op welk moment moet een ledenraad als een beleidsbepaler worden gezien? Ook vragen deze leden wat de inschatting van DNB is wat betreft het verhogen van de kwaliteit en het resultaat van een zorgverzekeraar door versterkte zeggenschap van ledenraden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hiernaast of DNB bereid is een advies te vragen over de vraag hoe zowel de politieke als maatschappelijke wens voor zeggenschap het best kan worden vormgegeven binnen de governance-structuur van zorgverzekeraars. Welke mogelijkheden ziet DNB om de zeggenschap van ledenraden te versterken, zonder dat een ledenraad aan de formele eisen van een bestuurder moet voldoen?

De leden van de PvdA-fractie hebben in de brief van de Minister als reactie op de visie van DNB het volgende gelezen: «voor DNB staat voorop dat de invloed van verzekerden geen afbreuk mag doen aan de

primaire verantwoordelijkheid van het bestuur om het beleid van de zorgverzekeraar te bepalen en daarbij te zorgen voor een evenwichtige afweging van alle bij de onderneming betrokken belangen». Deze leden vragen of DNB uiteen kan zetten op welke manier wordt getoetst of er binnen het bestuur sprake is van een zorgvuldige afweging van belangen. Welke belangen en wiens belang is bij deze toetsing leidend? Wat is hiernaast de zienswijze van de Minister hierop?

De leden van de fractie van de PvdA bemerken dat DNB in een passage van haar brief nadrukkelijk wijst naar de verantwoordelijkheidsverdeling, maar dat zij verder niet uiteenzet hoe die wordt uitgevoerd en met welk effect. Is het volgens DNB haar taak om uitsluitend de verantwoordelijkheidsverdeling te toetsen of ook de inzet en uitkomst van een zorgvuldige belangenafweging? Hoe denkt DNB over de verhouding tussen enerzijds bestuursverantwoordelijkheid en anderzijds zeggenschap van verzekerden? Ziet DNB hier een tegenstelling of juist niet? Hoe kunnen deze twee elkaar versterken? Wat is hiernaast de visie van de Minister hierop?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over «Adviezen naar aanleiding van de gewijzigde motie van de leden Bouwmeester en Dik-Faber over het vergroten van de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten».

Genoemde leden vinden het goed dat eindelijk de wetgeving over medezeggenschap en zeggenschap wordt aangescherpt. Het is aan de late kant, maar een stap in de goede richting. Deze leden zijn benieuwd van wie de zorg is volgens de Minister. Is de zorg van de cliënt, patiënt, professional? Of is de zorg van de manager, de bestuurder, de zorgverzekeraar? Kan de Minister haar mening hierover toelichten?

Wanneer een analyse wordt gemaakt van de macht in een zorgorganisatie, ziet men vaak dat het geld vloeit naar de macht die er zit. Steeds meer zorgorganisaties lijken van en voor bestuurders en hun toezichthouders te bestaan. Dit terwijl juist de bewoners/cliënten en personeel – in tegenstelling tot bestuurders en toezichthouders – constanten zijn in een organisatie. Zij hebben een andere afhankelijkheid tot de organisatie dan een bestuurder of toezichthouder. Vindt de Minister het daarom niet vreemd dat cliënten en personeel minder zeggenschap hebben dan bestuurders en toezichthouders die tijdelijk de touwtjes in handen hebben? Deelt de Minister de mening dat de macht gedeeld moet worden, zodat bestuurders dienstbaar worden aan hun cliënten en personeel in plaats van dienstbaar te zijn aan hun carrièrestap, topsalaris, bolide, bonus, winst of machtsuitoefening?

Voorbeelden van bestuurders die er een puinhoop van hebben gemaakt zijn er genoeg, Maar losgezongen bestuurders en toezichthouders komen er steeds mee weg door wanbeleid af te doen als incident. Wie houdt deze bestuurders in het gareel als zij juist die macht hebben om de marges te bepalen waarbinnen een cliëntenraad invloed heeft? Als een ondernemingsraad niets te zeggen heeft over de gang van zaken in de organisatie? De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat er nu eindelijk instemmingsrecht geregeld gaat worden voor cliënten. Maar hoever gaat dit instemmingsrecht? Hebben bestuurders zelf de bevoegdheid om te bepalen in hoeverre instemmingsrecht geldt of worden hiervoor landelijke regels opgesteld? Indien dit het geval is, tot hoever reikt dan het instemmingsrecht? Geldt dit alleen voor zaken die direct linken aan de woonomgeving van de cliënt of raakt dit aan alle zaken van goed bestuur? Kan de Minister tevens aangeven of zij instemmingsrecht gaat verlenen aan

personeel over alle zaken die raken aan goed bestuur? Deelt de Minister de mening om medezeggenschapsraden te vervangen door zeggenschapsraden, zodat bestuurders en toezichthouders dienstbaar zijn aan hen, in plaats van dat het andersom is? Zo nee, waarom niet?

Al jarenlang spelen er debacles met bestuurders die met zorggeld willen investeren in megalomane prestigeprojecten. Zo ging eerder het bestuur van zorgorganisatie Philadelphia shoppen en kocht een kasteel, een klooster, een sleepboot en een hotel. Het bestuur van Meavita investeerde in verliesgevende projecten als een TV Foon en zorgdorpen in Spanje. Recent waren er de plannen van zorgorganisatie Daelzicht die € 75 miljoen wilde investeren in een belevenispark met onder andere een hotel, een achtbaan, een haven, een visvijver en een trein. Deelt de Minister de mening dat het investeren in bovengenoemde prestigeprojecten niets te maken heeft met de kerntaak die zorginstellingen hebben, namelijk het bieden van kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg?<sup>2</sup> Kan de Minister aangeven in hoeverre cliënten, personeel en familieleden momenteel invloed hebben op beslissingen die bestuurders nemen ten opzichte van vastgoedplannen? Deelt de Minister de mening dat juist cliënten, hun familie en personeel meer invloed en instemmingsrecht dienen te krijgen op vastgoedprojecten die bestuurders verzinnen? Zo ja, hoe gaat de Minister dit regelen? Zo nee, waarom staat de Minister toe dat nog steeds bestuurders kunnen weggelaten worden met megalomane prestigeprojecten die vaak ten koste gaan van kwetsbare cliënten en personeel?

Voorts willen de leden van de SP-fractie wijzen op de gouden regelingen die bestuurders zichzelf toedichten. Zo kwam laatst in het nieuws dat toezichthouders in de zorg hun eigen vergoedingen royaal verhogen, soms tot wel 60%.<sup>3</sup> Een ander voorbeeld zijn enkele bestuurders van Carint<sup>4</sup> die forse salarissen kregen doorbetaald als adviseur van het bestuur, terwijl ze al vertrokken waren als bestuurder. Dan de bestuurders zoals Eelco Damen die meer verdienen dan de Balkenendenorm, maar het elke keer weer voor elkaar weten te krijgen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg genadeloze rapporten publiceert over de slechte zorg in de instellingen die zij besturen. Ook wordt er steeds meer winst gemaakt door bestuurders die miljoenen in hun eigen zak steken<sup>5</sup> waar totaal geen controle op is. En dan nog niet te spreken over het gesjoemel met zorggeld door bestuurders, bijvoorbeeld bij Alliade dat nu wordt onderzocht. Hoe oordeelt de Minister nu over de consequente reeks aan nieuwsberichten die gaan over bestuurders die zichzelf willen verrijken over de rug van kwetsbare mensen en personeel? Is de Minister bereid te regelen dat de cliëntenraad en de ondernemingsraad instemmingsrecht krijgen bij de salariering van de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht? Indien dit niet het geval is, kan de Minister dan uitleggen met welke redenen zij dergelijke bestuurders laat weggelaten worden met hun graaigedrag?

De leden van de SP-fractie zijn benieuwd op welke wijze de Minister de bekostiging van scholing, facilitering en onafhankelijke ondersteuning van cliëntenraden beter wil waarborgen. Hoe ziet de Minister dit voor ogen? Deze leden hebben nog een aantal vragen over de Landelijke Commissie

<sup>2</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/05/17/beantwoording-kamervragen-over-het-megalomane-project-van-daelzicht>.

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/30/beantwoording-kamervragen-over-toezichthouders-in-de-zorg-die-hun-vergoeding-verhogen>.

<sup>4</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/29/beantwoording-kamervragen-over-de-schandalen-bij-carint-reggelandgroep>.

<sup>5</sup> <http://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2112374/Miljoenen-aan-zorggeld-verdwijnen-in-zakken-directeuren>.

van Vertrouwenslieden en de toegang tot de Ondernemingskamer. Hoe vaak is hier door cliënten- en ondernemingsraden gebruik van gemaakt? En is de Minister bereid om in de wetwijziging mee te nemen dat er gratis toegang komt tot de Ondernemingskamer voor cliënten- en ondernemingsraden? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie vragen hoe de Minister oordeelt over de uitspraak van DNB die van mening is dat de invloed van verzekerden geen afbreuk mag doen aan de primaire verantwoordelijkheid van het bestuur om het beleid van de zorgverzekeraar te bepalen. Voorts zijn genoemde leden benieuwd hoe de Minister oordeelt over de uitspraak van DNB die terughoudend is in het betrekken van de vertegenwoordiging van verzekerden bij het financieel-economisch beleid, zoals zaken die raken aan premiestelling en kapitaalbeleid.

Deelt de Minister de mening van deze leden dat dit een volstrekt onacceptabele houding is van DNB? Vindt de Minister het acceptabel dat DNB niets wil veranderen aan de invloed die bestuurders hebben op de zorgverzekeringsmarkt? Het lijkt erop dat DNB bestuurders beschermt zodat ze vrijuit kunnen graaien, de schatkist kunnen vullen en niets willen doen aan de invloed van verzekerden die juist signalen geven dat ze het eigen risico niet meer kunnen opbrengen, dat ze graag een uitbreiding zien van het basispakket en zelfs af willen van het huidige zorgverzekeringsstelsel. Deelt de Minister de mening dat meer invloed van verzekerden een angstige gedachte oplevert bij bestuurders die hun machtspositie en salariëring ten koste van alles willen behouden en daarom af willen van meer zeggenschap door verzekerden?

De leden van de SP-fractie willen weten waarom de regie over medezeggenschap en zeggenschap van verzekerden aan de zorgverzekeraars en verzekerden zelf wordt overgelaten. Waarom regelt de Minister dit wettelijk wel voor de zorg, maar niet voor verzekerden? Is dit niet gewoon het afschuiven van het regelen van zeggenschap omdat de Minister niet wil tornen aan de macht van de zorgverzekeraars? En hoe verhoudt dit zich met de verplichte inspraakregeling die de Minister wil borgen? Kan een verzekerde dan alleen aangeven wat beter kan? Wat doen zorgverzekeraars met de stem van verzekerden? Kunnen zij die naast zich neerleggen? Kan de Minister hierover meer duidelijkheid geven?

Tot slot zijn de leden van de SP-fractie van mening dat het geven van meer zeggenschap aan cliënten, verzekerden en personeel een stap in de goede richting is. Maar is het niet meer de vraag of op dit moment het juiste bestuursmodel in de zorg bestaat? Kan de Minister haar mening geven over meer zeggenschap in verhouding tot het huidige, falende bestuursmodel in de zorg? Kan de Minister mogelijke alternatieven schetsen? Welke bestuursmodellen zijn er in ons omringende landen als Duitsland, België, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Denemarken? Zijn deze vergelijkbaar met de huidige situatie in Nederland of zijn de verschillen groot? Zo ja, waaruit bestaan deze verschillen?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en de bijgevoegde rapporten.

Deze leden zien de wet(ten) graag zo spoedig mogelijk naar de Kamer komen. Zij willen daarom de Minister vragen of zij meer duidelijkheid kan geven wanneer het wetsvoorstel versterking invloed verzekerden en het wetsvoorstel tot wijziging van de Wmcs naar de Kamer zullen worden gezonden. Kan de Minister een meer gedetailleerd tijdspad schetsen?

## Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn blij dat met deze adviezen een volgende stap wordt gezet op weg naar de wetsvoorstellen voor het versterken van de invloed van verzekerden en cliëntenraden. Genoemde leden lezen dat de Minister voornemens is de wetsteksten op onderdelen aan te passen op basis van de adviezen die zijn gegeven. Deze leden achten dit een goede zaak, maar hebben hierbij nog wel een aantal vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie stellen vast dat zowel het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (IBMG) als DNB terughoudend zijn in het versterken van de invloed van verzekerden, dan wel cliënten en patiënten. Beide instellingen wijzen er in hun adviezen op dat het primaat ligt bij de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft zeggenschap, dat wil zeggen bevoegdheid om besluiten te nemen die de zorginstelling of zorgverzekeraar binden. Verzekerden en cliënten of patiënten hebben slechts medezeggenschap. Deze leden vragen welke mogelijkheden IBMG en DNB dan wél zien om de zeggenschap van verzekerden/cliënten/patiënten te versterken, zonder dat zij in de bevoegdheid van de raad van bestuur treden.

DNB stelt: «Wij willen voorkomen dat versterkte invloed van de vertegenwoordiging van verzekerden de besluitvorming nodeloos compliceert». De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat DNB bedoelt met «nodeloos compliceert». Is efficiënte besluitvorming niet veel meer een zaak van zorgvuldigheid dan snelheid? Deze leden vragen tevens welke waarde DNB en ook de Minister toekennen aan besluitvorming die kan rekenen op de instemming van patiënten/cliënten/verzekerden.

Het wetsvoorstel invloed verzekerden beoogt verzekerden adviesrecht te geven bij inkoopbeleid. Voor de Wmcz geldt echter dat op onderdelen die de cliënt direct raken instemmingsrecht mogelijk wordt. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister om ook in de wet invloed verzekerden verdergaande inspraakmogelijkheden mogelijk te maken en verzekerden net als cliënten in de Wmcz instemmingsrecht te geven. Deze vergaande vorm van (mede)zeggenschap sluit aan bij de motie Bouwmeester/Dik-Faber. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister waarom zij hier niet voor heeft gekozen.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen met instemming dat de Minister op basis van de adviezen de bekostiging van scholing, facilitering en onafhankelijke ondersteuning van cliëntenraden in de Wmcz beter zal borgen. Zij vragen de Minister op welke wijze hierin wordt voorzien bij de raden van verzekerden.

Het wetsvoorstel invloed verzekerden betreft alleen inspraak bij inkoopbeleid. Er wordt niet ingegaan op kwaliteitsbeleid en dienstverlening conform de motie Bouwmeester/Dik-Faber. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister waarom kwaliteitsbeleid en dienstverlening buiten het wetsvoorstel zijn gehouden. In de adviezen die zijn uitgebracht is hier geen aanleiding toe. Zij dringen er bij de Minister op aan het wetsvoorstel op deze punten aan te passen.

De wetstekst beoogt dat zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging samen bepalen welke mate van inspraak relevant en gewenst is. Er lijkt echter geen sprake te zijn van actieve inbreng van verzekerden of patiëntenorganisaties bij het opstellen van de regeling. Kan de Minister verduidelijken hoe wordt geborgd dat de inspraakregeling wel degelijk

samen met verzekeren en vertegenwoordigingen van patiënten wordt opgesteld?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister op welke wijze wordt geborgd dat de raden van verzekeren dan wel cliëntenraden representatief zijn. Op welke wijze wordt geborgd dat zorginstellingen dan wel zorgverzekeraars zich actief hiervoor inspannen?

De Minister schrijft dat er in het wetsvoorstel ook ruimte moet zijn voor informele en moderne wijzen van medezeggenschap. Hoe wordt voorkomen dat deze ruimte zich vertaalt naar de situatie dat alles blijft zoals het was en er minimale inspanningen gedaan worden om inspraak vorm te geven? Welke mogelijkheden ziet de Minister, mede op basis van de adviezen, om naast cliënten- en verzekerenraden, inspraak voor cliënten en verzekeren op nieuwe wijze vorm te geven?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben geconstateerd dat voor het wetsvoorstel invloed verzekeren de internetconsultatie is gestart en dat de internetconsultatie voor de gewijzigde Wmcz in september start. Zij vragen de Minister op welke wijze wordt geborgd dat zoveel mogelijk mensen hiervan kennisnemen en gebruikmaken van de mogelijkheid van inspraak. Ook vragen zij de Minister wanneer de wetsteksten voor behandeling naar de Kamer worden verzonden.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

*De leden van de PvdA-fractie vragen naar specifieke data waarop de internetconsultaties van het wetsvoorstel over de invloed van verzekeren en Wmcz plaatsvinden.*

De internetconsultatie van het eerstgenoemde wetsvoorstel heeft al plaatsgevonden van 7 juli 2016 tot en met 7 augustus 2016. Naar verwachting vangt de internetconsultatie van het tweede wetsvoorstel eind september aan. Een exacte datum is hiervoor nog niet bekend.

*Deze leden willen ook weten of, en waarom, de consultatie van het wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekeren in de vakantieperiode is gepland.*

Dat klopt inderdaad. Omdat ik heb toegezegd het wetsvoorstel nog dit jaar naar uw Kamer te sturen, wil ik verdere vertraging van het wetsvoorstel voorkomen. Een consultatie na de zomer zou hier onvermijdelijk toe leiden.

*De leden van de PvdA-fractie, net als de leden van de ChristenUnie-fractie, hebben vragen over hoe de internetconsultatie onder de aandacht wordt gebracht van relevante stakeholders, leden-, patiënten en cliëntenraden en een brede, diverse groep mensen.*

Ik wil erop wijzen dat de start van de internetconsultatie breed (per e-mail) onder de aandacht is gebracht van verschillende betrokken partijen. In het e-mailbericht dat naar deze partijen is verstuurd, staat het verzoek de aankondiging verder te verspreiden onder collega's, achterban en overige betrokkenen. Zo hebben zorgverzekeraars de deelnemers van hun leden- en verzekerenraden op de hoogte gesteld. Enkele deelnemers van deze raden zijn bovendien persoonlijk door VWS benaderd met de uitnodiging aan de consultatie deel te nemen. Op soortgelijke wijze zal ik ook de internetconsultatie van de wijziging van de Wmcz bekend maken. Overigens benadruk ik dat zowel bij de voorbereiding van het wetsvoorstel invloed verzekeren als bij de wijziging van de Wmcz met diverse stakeholders is gesproken over hun ideeën en wensen ten aanzien

van het wetsvoorstel. Dit nog voordat de eerste letter op papier is gezet. Tevens zijn al deze partijen bij een door VWS georganiseerde stakeholdersbijeenkomst gehoord over de inhoud van beide wetsvoorstellen. De internetconsultatie van beide wetsvoorstellen zie ik derhalve als sluiting van een al langer durend consultatieproces.

*Ook hebben de fractieleden van de PvdA een vraag over de openbaarheid van de reacties bij de internetconsultatie.*

De reacties geplaatst op [www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl) zijn direct na afloop van de internetconsultatie openbaar gemaakt, voor zover men heeft aangegeven dat te wensen. In de beide memories van toelichting zal op hoofdlijnen worden ingegaan op de verkregen reacties. Enkel reacties die niet aan de voorwaarden voor consultatie voldoen (denk aan berichten die geen betrekking hebben op het wetsvoorstel) zullen worden afgekeurd en verwijderd. Deze zijn derhalve niet zichtbaar. In de praktijk komt dit zelden voor.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of ik bekend ben met de inbreng van LOC-zeggenschap in zorg.*

Het antwoord daarop is ja. In de aanbiedingsbrief bij de adviezen van Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) en De Nederlandsche Bank (DNB) heb ik aangegeven hoe ik met deze voorstellen wil omgaan (Kamerstuk 31 765, nr. 209). Pas na verwerking van de reacties op de internetconsultatie en vervolgens na verwerking van het advies van de Raad van State op het voorstel, zal ik het wetsontwerp definitief vaststellen en aan uw Kamer ter behandeling aanbieden. Dan zal ook duidelijk zijn welke punten uit de inbreng van het LOC ik al dan niet heb overgenomen.

*De leden van de PvdA-fractie, net als de leden van de ChristenUnie- en SP-fracties, hebben tevens een reeks vragen naar aanleiding van de brief van DNB. De vragen betreffen de vragen die ik DNB heb gesteld, opheldering van termen uit de brief, de terughoudendheid van DNB bij het betrekken van de vertegenwoordiging bij financieel-economisch beleid, zorgvuldige besluitvorming, het belang van inspraak, het verbeteren van de kwaliteit van het bestuur, hoe zeggenschap kan worden vormgegeven, wanneer sprake is van een beleidsbepaler en de verhouding tussen bestuursverantwoordelijkheid en zeggenschap van verzekerden.*

Ik heb DNB gevraagd om het conceptwetsvoorstel en de motie Bouwmeester/Dik-Faber te beoordelen op mogelijke complicerende factoren vanuit het prudentiële toezicht op zorgverzekeraars. Vanuit dit oogpunt heeft DNB het conceptwetsvoorstel en de motie beoordeeld en is de brief tot stand gekomen. Het is niet aan DNB, gezien haar positie als prudentieel toezichthouder, om op alle vragen van de fracties inhoudelijk in te gaan. Ter opheldering van de brief heeft DNB wel een algemene reactie gegeven.

DNB heeft er met haar brief op willen wijzen dat het de primaire verantwoordelijkheid van het bestuur van de zorgverzekeraar is om het beleid te bepalen. Daarbij moet het bestuur onder meer zorgen voor een evenwichtige afweging van alle bij de onderneming betrokken belangen. Dit kan bijvoorbeeld door het raadplegen van verzekerden of de voorgenomen permanente vertegenwoordiging van verzekerden over de onderwerpen waarop het beleid betrekking heeft. Dit kan een breed gedragen besluitvorming binnen de zorgverzekeraar bevorderen. Echter, terughoudendheid moet volgens DNB worden betracht bij het betrekken van verzekerden of de vertegenwoordiging van verzekerden bij de bepaling van het financieel-economisch beleid, waaronder premiestelling en kapitaalbeleid, en beheerste en integere bedrijfsvoering.

Voorkomen moet worden dat het wetsvoorstel ertoe kan leiden dat de betrokken verzekerden of vertegenwoordigingen van verzekerden in de context van de Wet op het financieel toezicht (Wft) worden aangemerkt als personen die daadwerkelijk het beleid (mede)bepalen (medebeleidsbepalers), die door DNB moeten worden getoetst op deskundigheid en betrouwbaarheid. Verzekerden kunnen naar het oordeel van DNB uiteraard wel, net als klanten bij andere instellingen, waardevolle input leveren over premiestelling of andere (financiële) beleidsonderwerpen. Gezien voorgaande acht DNB het van belang dat de invloed van verzekerden en de permanente vertegenwoordiging van verzekerden helder wordt afgebakend in het wetsvoorstel.

Ik ben het met DNB eens wat betreft de verdeling van bevoegdheden tussen bestuur en verzekerden. Verzekerden moeten niet op de stoel van het bestuur gaan zitten. Het bestuur heeft zeggenschap en draagt tegelijkertijd ook de (financiële) verantwoordelijkheid voor genomen beslissingen. Die verantwoordelijkheid moet daar ook blijven. Voorgaande is ook benadrukt in het advies van iBMG. Dat neemt niet weg dat verzekerden wel inspraak moeten kunnen hebben in de koers die wordt gevaren. Om die reden regelt het wetsvoorstel geen zeggenschap, maar vormen van medezeggenschap van verzekerden. Uit voorgaande kan worden afgeleid dat DNB van oordeel is dat dan geen sprake is van verzekerden die als (mede)beleidsbepaler kunnen worden gezien. Het bestuur neemt immers zelf de uiteindelijke beslissing en wordt hierbij door zijn verzekerden gevoed.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

*De leden van de SP-fractie vragen van wie de zorg is: van de cliënt, patiënt, professional, manager, bestuurder of zorgverzekeraar?*

Het verlenen van goede cliëntgerichte zorg is een publieke taak die wordt uitgevoerd door private zorginstellingen. Dat is al sinds jaar en dag het geval. Zorginstellingen zijn daarbij aan zowel publiekrechtelijke als privaatrechtelijke regels gebonden. Hetzelfde geldt voor zorgverzekeraars. Uiteindelijk is het doel dat de cliënt goede zorg krijgt tegen een betaalbare prijs.

*De leden van de SP-fractie vragen of het niet vreemd is dat cliënten en personeel minder zeggenschap hebben dan bestuurders en toezicht-houders die tijdelijk de touwtjes in handen hebben en of de macht niet gedeeld moet worden tussen cliënten en bestuurders. Ook vragen zij mijn mening over meer zeggenschap en het huidige bestuursmodel.*

Graag verwijs ik naar de analyse van de begrippen zeggenschap van iBMG in het rapport «Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars», dat op mijn verzoek is uitgevoerd. In de analyse bepleiten de onderzoekers om het begrip zeggenschap uitsluitend te gebruiken als sprake is van de bevoegdheid om besluiten te nemen die de zorginstelling of de zorgverzekeraar binden. Het begrip medezeggenschap verwijst naar de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming in een zorginstelling of van een zorgverzekeraar.

Ik deel die benadering. De invloed via medezeggenschap kan groot of minder groot zijn, maar kan naar mijn oordeel in het huidige bestuursmodel principieel niet leiden tot het delen van de zeggenschap. Zoals u in de analyse van iBMG kunt lezen, zou zeggenschap van personeel en cliënten inhouden dat zij medeverantwoordelijk worden voor het bestuur van de instelling en daarmee ook aansprakelijk als een genomen besluit bijvoorbeeld tot financiële problemen leidt. Ik vind dit onwenselijk. Wel vind ik het van belang dat de stem van de cliënt centraal staat in de belangenafweging van de bestuurder. Vandaar dat ik de positie van de cliënt ook wil versterken door aanpassing van de Wmcz.

*Daarnaast willen zij weten wie bestuurders in het gareel houden.*

Ik wijs erop dat besturen van instellingen aan allerlei wet- en regelgeving zijn gebonden, vastgelegd in bijvoorbeeld het Burgerlijk Wetboek (BW), de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, de Wft, de Wet Toelating Zorginstellingen, De Wet op de Ondernemingsraden, de Wmcz en de Zorgbrede Governancecode. Het is aan Raden van Toezicht om daarop toe te zien, in hun rol als werkgever van de Raad van Bestuur. Daarnaast is er een toetsende rol voor publieke toezichthouders of de rechter.

*De leden van de SP-fractie vragen hoever het instemmingsrecht voor cliënten zal gaan en of bestuurders zelf de bevoegdheid zullen hebben om te bepalen in hoeverre instemmingsrecht geldt dan wel dat hiervoor landelijke regels opgesteld zullen worden. Ook vragen zij hoever het instemmingsrecht reikt en of dit alleen voor zaken die direct linken aan de woonomgeving van de cliënt of aan alle zaken van goed bestuur raakt.* In antwoord op deze vragen over de vormgeving van het instemmingsrecht verwijs ik deze leden naar het wetsvoorstel dat ik van plan ben begin volgend jaar aan de Tweede Kamer aan te bieden.

*Tevens vragen deze leden of ook instemmingsrecht geregeld zal worden voor het personeel over alle zaken die raken aan goed bestuur.*

Hierover kan ik melden dat dit met dit wetsvoorstel niet het geval zal zijn. De Wmcz gaat over medezeggenschap van cliënten en niet over die van het personeel.

*De leden van de SP-fractie vragen of ik het met hen eens ben om medezeggenschapsraden te vervangen door zeggenschapsraden.*

Mijn antwoord op deze vraag is nee. Graag verwijs ik naar de eerdergenoemde analyse van deze begrippen door iBMG. Ik deel die benadering. Dat doet overigens niets af aan het feit dat bestuurders en toezichthouders zich ten doel moeten stellen om goede cliëntgerichte zorg te bieden en dat ze de standpunten van de medezeggenschapsraden daarbij dienen te betrekken.

*Deze leden vragen ook mijn mening over het investeren in prestigeprojecten.*

Ik ben van mening dat zorginstellingen zich behoren te richten op hun kerntaak, namelijk het leveren van kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Het is aan de Raad van Toezicht om plannen van zorgbestuurders daarop te toetsen.

*Tevens vragen zij naar de huidige rechten van personeel en cliënten bij vastgoedplannen, of deze rechten niet moeten worden versterkt en wat ik ga doen om te borgen dat bestuurders vastgoedplannen alleen realiseren als dat in het belang is van cliënt.*

Cliënten hebben in de Wmcz een adviesrecht als het gaat om besluitvorming over gehele of een gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing. Als een cliëntenraad negatief adviseert over een dergelijke aangelegenheid en de bestuurder neemt het advies niet over, zal hij de cliëntenraad daar ten minste wel over moeten informeren. Hij moet daarover het gesprek aangaan met de cliëntenraad en de cliëntenraad ook schriftelijk informeren over zijn voorgenomen besluit. Doet hij dat niet, dan kan de cliëntenraad naar de commissie van vertrouwenslieden stappen.

Voor de aanpassing van dit adviesrecht verwijs ik naar het wetsvoorstel dat ik van plan ben begin volgend jaar aan de Tweede Kamer aan te bieden.

De ondernemingsraad heeft op grond van Wet op de ondernemingsraden net als de cliëntenraad een adviesrecht als het gaat om belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden van de

onderneming. Als de ondernemingsraad negatief adviseert over de vastgoedplannen, dan kan de bestuurder dit evenmin zomaar naast zich neerleggen. Hij zal dit altijd moeten beargumenteren en bespreken. Als de ondernemingsraad zich niet kan vinden in de argumentatie, dan kan deze naar de rechter stappen. De ondernemingsraad heeft een maand de tijd om dit te doen. In die periode kan de zorgaanbieder niet zomaar alsnog dat besluit nemen.

Daarnaast is op grond van het BW elke bestuurder gehouden tot een behoorlijke vervulling van zijn taak en is voor het geheel aansprakelijk ter zake van onbehoorlijk bestuur. Het is aan de Raad van Toezicht om de bestuurder zo nodig aansprakelijk te stellen. Daarnaast kan een bestuurder ook door bijvoorbeeld cliënten of medewerkers aansprakelijk worden gesteld op grond van onrechtmatige daad, als diens besluit op onwettige of onbehoorlijke wijze schade teweeg brengt.

*De leden van de SP-fractie vragen mijn oordeel over berichten over de beloning van bestuurders in de zorg.*

Het kabinet wil een verantwoord bezoldigingsniveau in de publieke en semipublieke sector. De normen voor een verantwoorde bezoldiging zijn vastgelegd in de Wet Normering Topinkomens (WNT). Organisaties en bestuurders maken afspraken over de beloning binnen dit wettelijk kader. Het CIBG houdt toezicht op de naleving van de WNT en treedt bij overtreding van de wet handhavend op.

*Ook willen de leden van de SP fractie weten of ik ga regelen dat de cliëntenraad en de ondernemingsraad instemmingsrecht krijgen bij de salariering van de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht, en zo nee, wat daarvan de redenen zijn.*

Ik verwijs hiervoor naar het wetsvoorstel tot wijziging van de Wmcz dat ik zal indienen. Voor de helderheid wijs ik er wel op dat de Wmcz alleen gaat over medezeggenschap van cliënten en niet over die van het personeel.

*De leden van de SP-fractie zijn benieuwd op welke wijze ik de bekostiging van scholing, facilitering en onafhankelijke ondersteuning van cliëntenraden beter wil waarborgen en vragen hoe ik dit voor ogen zie.*

Wederom verwijs ik deze leden naar het nog in te dienen wetsvoorstel. Belangrijke factor wat betreft de bekostiging vormt overigens de bereidheid van de brancheorganisaties van zorgaanbieders om na aanpassing van de Wmcz met koepels van cliëntenraden afspraken over financiering van cliëntenraden te maken en neer te leggen in een modelregeling die toetsbare normen bevat voor de kosten die redelijkerwijze dienen te worden vergoed. Dat biedt cliëntenraden een kader voor wat de zorgaanbieder hen redelijkerwijs ter beschikking behoort te stellen. Partijen hebben inmiddels een aanvang gemaakt met het maken van afspraken.

*Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie hoe vaak cliënten- en ondernemingsraden gebruik hebben gemaakt van de Landelijk Commissie van Vertrouwenslieden en de Ondernemingskamer.*

Ik beschik niet over exacte cijfers over inschakeling van de Landelijk Commissie van Vertrouwenslieden en de Ondernemingskamer. Wel is mij bekend dat de commissie sinds 2010 in 35 zaken uitspraak heeft gedaan. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden biedt echter ook mediation aan, wat niet direct leidt tot een uitspraak. Cliëntvertegenwoordigende organen hebben daarnaast circa 5 keer een beroep gedaan op het recht van enquête bij de Ondernemingskamer.

*Zij willen tevens weten of ik de toegang tot de Ondernemingskamer voor cliënten gratis wil maken.*

Hiervoor verwijs ik naar het nog in te dienen wetsvoorstel.

*Door deze leden wordt tevens gevraagd of bestuurders angstig staan tegenover meer invloed van verzekerden of hiervan af willen.*

Dat beeld heb ik niet. Ik zie juist dat zorgverzekeraars en bestuurders van zorginstellingen op steeds meer verschillende wijzen hun verzekerden respectievelijk cliënten proberen te betrekken bij de totstandkoming van beleid. De meerwaarde van de visie van verzekerden en cliënten wordt wel degelijk door hen gezien.

*De leden van de SP-fractie hebben daarnaast een aantal inhoudelijke vragen over het wetsvoorstel. Dit gaat om vragen over de regie bij medezeggenschap, dat ik niet zou willen tornen aan de macht van zorgverzekeraars, de verplichte inspraakregeling en de rol van de verzekerde hierbij en of verzekeraars de stem van verzekerden naast zich neer kunnen leggen.*

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik naar het wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekerden dat ik voornemens ben aan het einde van dit jaar bij de Tweede Kamer in te dienen.

*Deze leden vragen ook wat verzekeraars doen met de stem van verzekerden.*

Ik ga ervan uit dat deze vraag doelt op de huidige situatie. Verzekerden hebben doorgaans formele en informele invloed op hun zorgverzekeraar. Formele invloed vindt plaats via de ledenraden. Informele invloed wordt op diverse wijzen uitgeoefend. Bijvoorbeeld via verzekerdenraden die net als ledenraden een vertegenwoordiging van verzekerden vormen en dienen als klankbord van het bestuur. Andere door zorgverzekeraars toegepaste middelen om verzekerden te betrekken bij het beleid zijn: het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, inzet van klantenpanels en sociale media, informatieverstrekking via eigen magazines, advisering door (regionale) adviesraden, contacten met patiëntenorganisaties, het uitzetten van enquêtes, beleidsaanpassingen naar aanleiding van klachten van verzekerden en het opzetten van «virtual communities». De praktijk laat derhalve zien dat verzekerden al via diverse instrumenten een stem hebben in het beleid van hun zorgverzekeraar. Wel is de ene zorgverzekeraar hierin verder gevorderd dan de andere en kan de positie van de vertegenwoordiging van verzekerden over het algemeen nog steviger. Daarom kom ik met een wetsvoorstel dat de invloed van verzekerden moet versterken.

*Dan de vraag van deze leden naar alternatieven voor het huidige bestuursmodel.*

In antwoord op deze vraag kan ik de zorgcoöperatie noemen. Vooral in de langdurige zorg is te zien dat mensen een zorgcoöperatie oprichten. Het succes van zorgcoöperaties staat of valt, zoals iBMG in haar rapport beschrijft, met het commitment van haar leden en het vermogen van betrokkenen om hun zorg zelf te vorm te geven. iBMG geeft aan dat voornamelijk hoger opgeleiden in staat blijken de zorg op deze manier te organiseren en dat dit voor laag opgeleiden een stuk moeilijker is. Ik vind het positief als burgers zelf hun zorg organiseren, maar wil niet iedere burger verplichten het op deze manier te doen. Vandaar dat ik ook inzet op versterking van medezeggenschap in de bestaande organisaties.

*De leden van de SP-fractie vragen naar de verschillende bestuursmodellen in de ons omringende landen. Deze leden vragen voorts of deze modellen vergelijkbaar zijn dan wel waaruit de verschillen bestaan.*

De bestuursmodellen in de ons omringende landen zijn deels publiek, deels privaat en soms een combinatie van beiden. Daarnaast is ook de wijze van bekostiging van de zorg in alle modellen divers geregeld, waardoor situaties moeilijk vergelijkbaar zijn.

Uit analyses van de European Observatory blijkt dat er qua kwaliteit van zorg en kosten geen significante verschillen tussen de landen te zijn. Sterker nog, Nederland scoort in vergelijking met de andere landen vrij goed. Ik zie daarom geen aanleiding om de organisatie van zorg fundamenteel te veranderen. Wel blijf ik van mening dat de rol van de cliënt in de zorg kan worden versterkt. Vandaar dat mijn beleid ook inzet op het vergroten van inspraak en medezeggenschap bij verzekeraars en zorginstellingen.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

*De leden van de CDA- en ChristenUnie-fractie vragen wanneer het wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekerden en het wetsvoorstel tot wijziging van de Wmcz naar de Kamer worden gezonden. Zoals gezegd streef ik ernaar het eerstgenoemde wetsvoorstel aan het einde van het jaar bij de Tweede Kamer in te dienen. Het tweede wetsvoorstel zal ik naar verwachting begin 2017 aanbieden.*

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke mogelijkheden iBMG en DNB zien om de zeggenschap van verzekerden, cliënten en patiënten te versterken, zonder dat zij in de bevoegdheid van de raad van bestuur treden.*

Hierbij kan gedacht worden aan allerlei formele en informele vormen van medezeggenschap. In het adviesrapport van iBMG worden de principes waaraan bij medezeggenschap zou moeten worden voldaan, uitgebreid toegelicht. Beide wetsvoorstellen zullen uiteraard een uitwerking zijn van wat (juridisch) mogelijk is.

*De leden van de ChristenUnie-fractie hebben tevens een aantal inhoudelijke vragen gesteld over het wetsvoorstel verzekerdeninvloed. Dit betreft vragen over verdergaande inspraakmogelijkheden, instemmingsrecht, scholing, facilitering en onafhankelijke ondersteuning, kwaliteitsbeleid en dienstverlening en hoe wordt voorkomen dat er niets veranderd aan de huidige situatie. Ook hebben zij vragen over representativiteit van de vertegenwoordigingen van cliënten en verzekerden en de wijze waarop zorginstellingen en zorgverzekeraars zich hiervoor inspinnen en de vraag naar welke mogelijkheden ik zie om inspraak voor cliënten en verzekerden op nieuwe wijze vorm te geven.*

Ik verwijs deze leden hiervoor naar de wetsvoorstellen die ik bij de Tweede Kamer zal indienen. Wat betreft de laatstgenoemde vraag merk ik op dat deze mogelijkheden uitgebreid in de toelichting op beide wetsvoorstellen naar voren zullen komen.