

Vergaderjaar 2013–2014

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 17

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2013

Op 19 september jl. hebben wij uw Kamer geïnformeerd over onze voornemens om de regelgeving op het gebied van goed bestuur in de zorg aan te scherpen¹. In deze brief hebben wij toegezegd uw Kamer separaat te informeren over de voor- en nadelen van een bestuurlijke ondertoezichtstelling². Tevens is in het plenaire debat over onterechte betalingen in de zorg op 5 september toegezegd om de (on)mogelijkheden om bestuurders aan te spreken bij onterechte betalingen, nader uiteen te zetten. Met deze brief voldoen wij aan deze toezeggingen. In onze brief over de stand van zaken van toezeggingen van 24 oktober jl. hebben wij u geïnformeerd dat wij de uitkomsten van een rapport van de landsadvocaat wilden meenemen in de voorbereiding van deze brief, waardoor de brief later verzonden is dan oorspronkelijk de bedoeling was³.

1. Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen

Op ons verzoek heeft de landsadvocaat, Pels, Rijcken en Droogleevers Fortuijn advocaten, nader onderzoek verricht naar de voor- en nadelen van het instrument van bestuurlijke ondertoezichtstelling voor de zorg. Hierbij bieden wij u dit onderzoeksrapport aan⁴.

Achtergrond van dit onderzoek is het belang dat wij hechten aan een goede governance in de zorg, waarbij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over voldoende handhavinginstrumenten beschikt om effectief te kunnen optreden. In haar onderzoek heeft de landsadvocaat in

¹ Kamerstuk 32 012 nr. 15.

² Toezegging gedaan tijdens de voortzetting van de behandeling van het wetsvoorstel Regels ter bevordering van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) op 2 juli 2013 (Kamerstuk 32 402).

³ Kamerstuk 33 750, nr. 14.

⁴ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

kaart gebracht in hoeverre het bestaande instrumentarium toereikend is. Daarnaast is onderzocht in hoeverre de introductie van bestuurlijke ondertoezichtstelling in eventuele tekortkomingen in het instrumentarium kan voorzien, met inachtneming van de beperkingen en randvoorwaarden die voortvloeien uit het nationale en Europees recht. Hierbij is tevens een vergelijking gemaakt met formele en informele interventiebevoegdheden die de overheid in andere sectoren heeft.

De onderzoekers constateren dat de IGZ op dit moment al over voldoende bevoegdheden en handhavinginstrumenten beschikt om effectief op te kunnen treden bij problemen op bestuurlijk niveau bij zorginstellingen in die gevallen waarbij deze een negatieve invloed heeft op de kwaliteit of veiligheid van zorg. Zo heeft de IGZ in zowel de curatieve als langdurige zorg al met succes op bestuurlijk niveau druk uitgeoefend door middel van het instellen van verscherpt toezicht (VT). Verder kan de IGZ een bevel geven, een last onder dwangsom en/of last onder bestuursdwang opleggen, en kan de Minister – op advies van de IGZ – een aanwijzing geven of in het uiterste geval de toelating van een zorginstelling intrekken. Voor problemen op bestuurlijk niveau waarbij de kwaliteit of veiligheid niet direct in het geding is, is het instrumentarium beperkter.

Zoals ook in onze brief over goed bestuur in de zorg⁵ is aangegeven zijn er momenteel verschillende wetsvoorstellen in behandeling of net aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer, die aan de huidige interventieladder een aantal mogelijkheden toevoegen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het versterken van de klachten- en geschillenprocedures (Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg)⁶ voor patiënten en cliënten in de zorg, maar ook de opsplitsingbevoegdheid in de Wet continuïteit van zorg, fusietoets en opsplitsingbevoegdheid die per 1 januari 2014 in werking treedt⁷.

Uit het onderzoek blijkt dat het bestaande instrumentarium robuust genoeg is voor de IGZ om op bestuurlijk niveau in te grijpen wanneer de kwaliteit en veiligheid bij een zorginstelling in het geding is. Wij zien derhalve geen noodzaak tot het ontwikkelen van aanvullende, nieuwe instrumenten. Voorts blijkt uit het onderzoek dat de bevoegdheid om aanwijzingen te geven in de zorg smaller wordt geïnterpreteerd dan in andere sectoren zoals onderwijs en huisvesting. Een en ander valt goed te verklaren, gelet op de directere relatie met overheidsmiddelen in de sectoren onderwijs en corporaties. Dit vormt immers een rechtvaardiging voor de overheid om in die sectoren ook verantwoordelijkheid te nemen als sprake is van bestuurlijk en/of financieel wanbeheer. In de zorg geldt dat bij een slecht functionerende zorginstelling de overheid alleen borg staat voor de continuïteit van cruciale zorg en niet voor de continuïteit van de instelling.

Wij zijn van mening dat het bestaande instrumentarium aan bestuursrechtelijke instrumenten waar nodig ruimer ingezet kan worden. Het gaat hier dan om het instrumentenpalet voor bestuurlijke ondertoezichtstelling in ruime zin – gerelateerd aan de bestaande aanwijzingsbevoegdheid – dat de landsadvocaat in haar onderzoek heeft geïdentificeerd.

Hierbij blijft voorop staan, dat de overheid geen verantwoordelijkheid draagt voor het bestuur van een private zorginstelling en/of de financiële gang van zaken daarin. Hiervoor zijn andere toezichtarrangementen op hun plaats, waaronder het intern toezicht binnen instellingen zelf.

⁵ Kamerstuk 32 012 nr. 15.

⁶ Kamerstuk 32 402, nr. 12.

⁷ Kamerstuk 33 253, nr. 2.

2. Bestuurlijke aansprakelijkheid bij onterechte betalingen

Hierboven hebben wij uiteengezet hoe wij het bestaande instrumentarium ruimer willen inzetten om effectief op te kunnen treden wanneer het bestuur van een instelling onder de maat presteert. Naast de mogelijkheden om in te grijpen wanneer de kwaliteit en veiligheid van zorg in het geding zijn, zijn er ook mogelijkheden tot het aansprakelijk stellen van bestuurders die verantwoordelijk zijn voor ongewenste gedragingen van een zorgaanbieder, bijvoorbeeld in geval van onterechte betalingen. Het Burgerlijk Wetboek (BW) biedt een aantal mogelijkheden hiertoe. Zo is het voor cliënten die een onterechte betaling hebben gedaan mogelijk om hun geld terug te vorderen van de zorgaanbieder op grond van onverschuldigde betaling. Vervolgens kan de zorgaanbieder als rechtspersoon in een voorkomend, verwijtbaar geval een bestuurder aansprakelijk stellen voor de geleden schade (interne aansprakelijkheid). Dit kan ook gelden voor schade tengevolge van eventuele bestuursrechtelijke maatregelen (last onder dwangsom, bestuurlijke boete) die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan een zorgaanbieder worden opgelegd vanwege onterechte betalingen. Hierbij dient er wel sprake te zijn van onzorgvuldig handelen van het bestuur, waarbij bestuurders een persoonlijk voldoende ernstig verwijt te maken valt.

Wanneer een bestuurder van een instelling door zijn handelen schade veroorzaakt aan derden, dan bestaat voor deze derden ook de mogelijkheid om hem op grond van artikel 6:162 BW aansprakelijk te stellen op grond van onrechtmatige daad (externe aansprakelijkheid). Ook in dat geval is vereist dat er voldoende verband is tussen de schade van derden en het handelen van het bestuur en moet eveneens sprake zijn van een persoonlijk voldoende ernstig verwijt aan het adres van de bestuurder. De betaling komt dan ten goede van de vorderende derde partij.

De Minister van Veiligheid en Justitie heeft op 12 november jl. (Kamerstuk 33 750 VI, nr. 31) bovendien maatregelen aangekondigd met betrekking tot het aanscherpen van de aansprakelijkheid van bestuurders en interne toezichthouders. Hierbij zal onder meer ook de aansprakelijkheid van interne toezichthouders bij stichtingen en verenigingen worden geregeld, hetgeen op dit moment nog niet het geval is.

De discussie over onterechte betalingen voor voorzieningen die in het verzekerde pakket zitten loopt al enige tijd. Eind september heeft de Staatssecretaris naar aanleiding van een publicatie van de Consumentenbond al laten weten het bedroevend te vinden dat er nog steeds signalen zijn dat aanbieders cliënten laten bijbetalen voor zaken waarop zij aanspraak hebben. In de brieven aan uw Kamer van 1 (Kamerstuk 30 597, nr. 376) en 8 oktober (Kamerstuk 30 597, nr. 378) 2013 is aangegeven hoe de NZa optreedt naar aanleiding van deze recente signalen van de Consumentenbond. Begin volgend jaar zal de Staatssecretaris uw Kamer informeren over het optreden van de NZa. Tevens is het van belang dat cliënten en/of hun familieleden onterechte bijbetalingen bij de NZa of het zorgkantoor melden.

Daarnaast beschikt de NZa over een ruim handhavingsinstrumentarium om op te treden tegen onterechte betalingen voor voorzieningen die in het verzekerde pakket zitten. Cliënten moeten hun geld terugkrijgen bij onterechte betalingen en de betrokken instellingen moeten in voorkomende gevallen hun beleid bijstellen. Het handelen van de NZa is hier ook op gericht. Indien op basis van een melding blijkt dat er in een specifiek geval daadwerkelijk sprake is van een overtreding, draagt de NZa de zorgaanbieder op de gevolgen van de overtreding ongedaan te maken,

bijvoorbeeld door het geven van een aanwijzing, met in dit geval als doel het ten onrechte in rekening gebrachte bedrag terug te betalen.

Na de aanwijzing is er actieve controle op verbetering door de NZa. Wanneer er geen sprake is van verbetering, volgt het openbaar maken van de naam van de instelling en van het zorgkantoor. In heel ernstige gevallen of als de dreiging van publicatie onvoldoende effect heeft, heeft de NZa de mogelijkheid financiële sancties op te leggen. Dit kan zij doen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 5:1 van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb), hetgeen de mogelijkheid biedt om bij overtreding van wettelijke voorschriften een bestuursrechtelijke maatregel (last onder dwangsom, bestuurlijke boete) op te leggen aan de zorgaanbieder en/of de bestuurder van de zorgaanbieder. Dit betekent dat NZa de mogelijkheid heeft om bestuurders een boete op te leggen bij onterechte betalingen in de zorg.

Met de inzet van dit instrumentarium heeft de NZa de mogelijkheid tot optreden conform de motie Agema-Venrooij⁸, waarin de regering verzocht wordt te bewerkstelligen dat er in geval van onterechte bijbetalingen voor AWBZ-verzekerde zorg altijd een sanctie richting de instelling en/of haar bestuurders plaatsvindt die niet de cliënt raakt. De NZa heeft de afgelopen periode in meerdere gevallen een aanwijzing gegeven. De namen van de betrokken partijen zijn hierbij openbaar gemaakt, ook wanneer het een zorgkantoor betrof. Het is van groot belang dat bestuurders en interne toezichthouders hun verantwoordelijkheid nemen en zich onthouden van onbehoorlijke en onrechtmatige handelingen. De interne toezichthouders dienen zich er van te vergewissen dat de raad van bestuur handelt in overeenstemming met de wet. Ook de Advies Commissie Behoorlijk Bestuur heeft er onlangs in haar eindrapport⁹ op gewezen dat interne toezichthouders tegengas moeten geven wanneer zij (on)bewust slecht gedrag bij bestuurders signaleren.

Ten slotte benadrukken wij dat in Nederland ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra's en zorginstellingen over het algemeen goed worden bestuurd en de zaken intern goed op orde hebben. De inventarisatie van maatregelen in deze brief richt zich op die ziekenhuizen en instellingen waar dat niet het geval is opdat in het belang van de patiënt adequaat kan worden opgetreden.

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

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

⁸ Kamerstuk 30 597, nr. 171.

⁹ Eindrapport Advies Commissie Behoorlijk Bestuur, Een lastig gesprek, september 2013.