

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
MC/U-2960092

Bijlagen
1

Uw brief

Datum 1 oktober 2009

Betreft Brief naar aanleiding van Algemeen Overleg governance in de zorg

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Op 10 september jl. hebben wij tijdens een Algemeen Overleg gesproken over governance in de zorg. Tijdens dit Algemeen Overleg werd hoofdzakelijk gesproken over de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning'¹. Die brief beschrijft de beleidsvoornemens op de onderwerpen governance in de zorg en ondersteuning, de continuïteit van zorg en ondersteuning, samenwerking in de zorg (zoals horizontale fusies en verticale integratie) en de maatschappelijke onderneming en de resultaatsafhankelijke vergoeding. Tijdens het Algemeen Overleg is toegezegd een brief te sturen die duidelijkheid geeft over de planning van de totstandkoming van de aangekondigde maatregelen, de wijze waarop de besproken maatregelen vorm zullen krijgen en de manier waarop uw belangrijkste aandachtspunten meegenomen worden bij de uitwerking van de maatregelen. In de bijlage vindt u de bondige antwoorden op de vragen die tijdens het Algemeen Overleg nog niet zijn beantwoord en die ook in het vervolg van deze brief niet aan de orde komen.

Met de voorgestelde maatregelen uit de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning' beogen wij een gedragsverandering in de zorg. We willen de maatregelen in vier wetstrajecten uitwerken: het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz), het wetsvoorstel continuïteit van zorg, het wetsvoorstel zorgspecifieke fusietoets en het wetsvoorstel resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg. In onderstaande tekst vindt u een toelichting op de verschillende wetstrajecten. Allereerst gaan wij in op de door diverse fracties geuite zorgen ten aanzien van de regeldruk en toezichtslasten die zouden voortvloeien uit de voorgestelde maatregelen.

Regeldruk en toezichtslasten

Diverse fracties spraken hun zorgen uit over een toename van regeldruk en toezichtslasten als gevolg van de voorgestelde maatregelen. Wij zullen ervoor zorgen dat de in de brief voorgestelde maatregelen efficiënt, effectief en met zo weinig mogelijk regeldruk voor de zorg worden doorgevoerd.

Allereerst zullen de voorgestelde maatregelen, denk bijvoorbeeld aan de fusie-effectrapportage en het early warning systeem, zo veel mogelijk aansluiten bij de informatievoorziening die het bestuur en het toezichthoudend orgaan nodig

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 32012, nr. 1

hebben voor goede interne besluitvorming en sturing van de organisatie. Op korte termijn kunnen de voorgestelde maatregelen leiden tot herinrichting van de administratieve en verantwoordingsprocessen. Echter, op de langere termijn kunnen goed functionerende aanbieders het voordeel krijgen van beperktere toezichtslasten. Immers, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal in toenemende mate risico gestuurd toezicht gaan houden. Dat betekent dat zorgaanbieders die goede informatie leveren waaruit blijkt dat de kwaliteit van de zorg en het interne toezicht op orde is, minder toezichtslasten vanuit de IGZ zullen ervaren. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) past het beginsel van verdiend vertrouwen toe in haar toezicht. Wanneer zorgaanbieders of zorgverzekeraars aan bepaalde voorwaarden voldoen zal de NZa in beginsel een lichter toezichtregime hanteren. Daaraan is wel gekoppeld dat de NZa streng zal optreden, bijvoorbeeld door het opleggen van aanmerkelijk zwaardere boetes als marktpartijen dit vertrouwen beschamen.

De door ons voorgestelde maatregelen sluiten zo veel mogelijk aan bij de in het veld al bestaande systemen voor management van en verantwoording over de zorg. De voorstellen kunnen derhalve eenvoudig ingepast worden in de bedrijfsvoering van aanbieders van zorg en ondersteuning.

Het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal) heeft onlangs aangegeven verheugd te zijn over de vooruitgang bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zowel wat betreft de aandacht voor regeldruk bij beleidsontwikkeling, als het effect van voorgenomen en gerealiseerde maatregelen op de administratieve lasten. Uit de brief² die wij u stuurden op 2 september 2009 over vermindering van de regeldruk op VWS-terrein, blijkt dat wij op koers liggen bij de realisatie van de vermindering van de administratieve lasten met 25%.

De goede ontwikkelingen die Actal signaleert willen wij graag vasthouden. Bij de uitwerking van de maatregelen uit de brief in wetgeving zullen wij steeds de gevolgen voor de regeldruk laten toetsen en kiezen voor de vormgeving die het minst belastend is.

Goed bestuur

De Wcz ligt momenteel voor advies bij de Raad van State. Ons streven is het wetsvoorstel begin 2010 te zenden aan uw Kamer. In dit wetsvoorstel zijn de rechten uitgewerkt zoals wij die u in mei 2008 hebben voorgelegd³ en met u hebben besproken tijdens het Algemeen Overleg in oktober 2008. De verantwoordelijkheden van het bestuur en het toezichthoudend orgaan, inclusief bestuurdersaansprakelijkheid en het aanwijzen van één bestuurder als portefeuillehouder voor kwaliteit, de relatie tussen het bestuur en de medisch specialist en medezeggenschap en het toezicht op de naleving van de nieuwe wettelijke vereisten door de IGZ, waaronder de toelatingsovereenkomst, krijgen een plaats in dit wetsvoorstel. De bestuurdersaansprakelijkheid gekoppeld aan de meldplicht bij het early warning systeem zal deels worden opgenomen in een apart wetsvoorstel betreffende continuïteit van zorg (zie verder onder het kopje continuïteit van zorg). In het wetsvoorstel Wcz worden de reacties verwerkt op de rapporten "Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit" (van de heer Legemaate)

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 29515, nr. 295

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 31476, nr. 1

en "En waar was de patiënt" (van de commissie Lemstra). In de brief van de minister van VWS van 24 juli 2009 naar aanleiding van het rapport "Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit" heeft de minister aangegeven op een aantal punten de Wet BIG te zullen aanpassen. Deze aanpassingen zullen worden verwerkt in de harmonisatie van het tuchtrecht en de bijbehorende aanpassing van de Wet BIG. Naar verwachting ontvangt u de beide wetsvoorstellen in de tweede helft van 2010.

Ons kenmerk
MC/U-2960092

De nieuwe wetgeving zal in veel gevallen leiden tot verandering van de structuur binnen instellingen. Structuurverandering alleen zal echter niet altijd direct de beoogde cultuurverandering tot gevolg hebben. Naast het wetstraject van de Wcz stelt de IGZ daarom de Staat van de Gezondheidszorg 2009 op met als thema 'sturen en toezicht houden met betrekking tot kwaliteit en veiligheid'. Uiteindelijk is het natuurlijk aan de zorgaanbieder zelf om te zorgen voor de noodzakelijke cultuurverandering. Echter, we gaan ervan uit dat de combinatie van de hiervoor genoemde activiteiten zal bijdragen aan de gewenste veranderingen ten aanzien van goed bestuur.

Relatie medisch specialist versus bestuur

Meerdere fracties vroegen tijdens het Algemeen Overleg of het bestuur voldoende mogelijkheden heeft om de medisch specialist bij te sturen indien de medisch specialist niet handelt in het belang van de cliënt of de instelling. Wij delen deze zorg. Wij zullen in de komende maanden bezien of de maatschapsstructuur er aan in de weg staat om deze verantwoordelijkheid van het bestuur goed in te vullen. In het Algemeen Overleg is reeds toegezegd dat onderzocht zal worden in hoeverre het in loondienst zijn van medisch specialisten wenselijk is. Mede in het licht van de houdbaarheidsagenda zal worden bezien of het in loondienst zijn van medisch specialisten bijdraagt aan de langere termijn betaalbaarheid van zorg. Van de resultaten van het voorgaande zullen wij u door middel van een brief op de hoogte brengen.

Continuïteit van zorg

Veel van de maatregelen die wij noodzakelijk achten om continuïteit van cruciale zorgfuncties bij instellingen in financiële problemen te waarborgen, dienen wettelijk verankerd te worden. Dit willen wij doen in een apart wetsvoorstel continuïteit van zorg. Wij streven ernaar u dit wetsvoorstel voor de zomer van 2010 toe zenden.

In het wetsvoorstel continuïteit van zorg zal worden vastgelegd dat wij zorgfuncties kunnen benoemen die wij beschouwen als cruciaal. Cruciaal in die zin dat wanneer de zorg (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige (gezondheids)schade kunnen oplopen of (met name bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven. In lagere regelgeving zullen wij de cruciale zorgfuncties omschrijven. Rond de jaarwisseling ontvangt u een brief waarin wordt aangegeven aan welke functies en bijhorende normen wij denken als het gaat om curatieve zorg.

In de AWBZ staat, veel meer dan in de curatieve zorg, de kwaliteit van het *bestaan* centraal. Daarmee is het minder eenvoudig om kwantitatieve normen te stellen voor de beschikbaarheid. Wel staat het voor ons vast dat intramurale AWBZ-zorg in beginsel ononderbroken geleverd moet worden. We onderzoeken op dit moment hoe cruciale zorgfuncties in de AWBZ het beste zijn te omschrijven. In ieder geval zult u bij de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel continuïteit

van zorg de omschrijving van de cruciale zorgfuncties in de AWBZ uitgewerkt terug vinden.

Ons kenmerk
MC/U-2960092

Early warning systeem

Daarnaast zullen in het wetsvoorstel continuïteit van zorg de noodzakelijke maatregelen voor het early warning systeem worden opgenomen. Dit betreft in ieder geval de meldplicht van signalen aan de NZa en indien dit wordt nagelaten de bestuurdersaansprakelijkheid. Verder zullen nieuwe taken en bevoegdheden van de NZa en het College sanering zorginstellingen (CSZ) in het wetsvoorstel worden opgenomen, zoals het geven van een aanwijzing, bijvoorbeeld voor het opstellen van een herstelplan, en het aanstellen van een bewindvoerder (al dan niet via de rechter). Daarbij zal de taakverdeling tussen toezichthouders ook duidelijk worden beschreven.

Vooruitlopend op de nog te realiseren wetgeving hebben wij aan de NZa gevraagd om samen met de IGZ begin 2010 al te starten met de opbouw en het beheer van het early warning systeem.

Rol zorgverzekeraar en zorgkantoor

Tijdens het Algemeen Overleg is door een aantal fracties aangegeven dat de rol van verzekeraars en zorgkantoren in de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning' onderbelicht is.

Zorgkantoren zijn uitvoeringsafdelingen van zorgverzekeraars die de AWBZ risicoloos uitvoeren, niet allen voor de eigen verzekerden maar voor de gehele regionale bevolking. Qua sturing en risicoverdeling wijkt de uitvoering van de zorgverzekering daar sterk vanaf. In de eerste plaats zien wij de zorgverzekeraar een centrale speler in de overgang van centrale aanbodsturing naar decentrale vraagsturing. Via de verzekeraars (en de sociale waarborgen in de wet) krijgt iedere burger gegarandeerd toegang tot de zorg. Het belang van zorgverzekeraars is het leveren van goede zorg voor een zo aantrekkelijk mogelijke premie. Sturen op kwaliteit en wensen van cliënten in een concurrentieel krachtenveld is dus nadrukkelijk een rol die we zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben toebedacht.

In de tweede plaats is er een betrokkenheid bij het early warning systeem. Wij hebben aan de NZa gevraagd bij het opzetten van het early warning systeem zoveel mogelijk gebruik te maken de bestaande signaleringssystemen van de zorgkantoren en verzekeraars. Wij willen benadrukken dat het aan de aanbieder en zijn stakeholders, waaronder verzekeraars en zorgkantoren, is om na een vroegtijdig signaal actie te ondernemen om de problemen op te lossen. Alleen wanneer de acties van bestuurders, interne toezichthouders, verzekeraars en zorgkantoren en andere belanghebbenden naar aanleiding van een signaal niet het gewenste effect hebben en er daadwerkelijk een gevaar voor de continuïteit van zorg ontstaat, is mogelijk ingrijpen door de overheid noodzakelijk.

Er bestaat een spanning tussen het in concurrentie doelmatig inkopen van kwalitatief goede zorg en het in stand houden van zorgaanbieders om cruciale zorgfuncties te waarborgen. Zorgverzekeraars hebben richting hun verzekerden met een naturapolis een zorgplicht, die hen verplicht om de zorg te leveren die hun verzekerde nodig heeft. Na consultatie van juridische en economische deskundigen en gesprekken met Zorgverzekeraars Nederland is de conclusie getrokken dat het niet houdbaar is op basis van de zorgplicht zorgverzekeraars

onder alle omstandigheden verantwoordelijk te houden voor de continuïteit van zorg. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben echter wel een medeverantwoordelijkheid voor de continuïteit van cruciale zorg.

Ons kenmerk
MC/U-2960092

De toedeling van die verantwoordelijkheid is lastig zo niet onmogelijk, omdat zelfs in regio's waarin een verzekeraar een dominant marktaandeel heeft, het meestal zo is dat een substantieel deel van de zorg wordt gecontracteerd door andere verzekeraars. Daarnaast is er nog de relatie tussen het in stand houden van cruciale zorgfuncties waaronder de SEH-functie en de bekostiging van deze functies. Een verzekeraar kan niet gedwongen worden om zodanig te contracteren dat de SEH-functie beschikbaar blijft. De verzekeraar moet de specialismen met vrije prijzen kunnen contracteren op basis van marktconforme voorwaarden.

Rolverdeling toezichthouders

Naar aanleiding van vragen van een aantal fracties tijdens het Algemeen Overleg van 10 september jl. verhelderen wij de rolverdeling tussen de toezichthouders ten aanzien van de verantwoordelijkheden op het gebied van continuïteit van cruciale zorg. De NZa zal, samen met de IGZ, een early warning systeem opzetten en beheren. De NZa zal, samen met de IGZ bepalen bij welke indicatoren en bijbehorende drempelwaarden bij het early warning systeem gemeld dient te worden. Zowel kwaliteitsproblemen als financiële problemen kunnen immers leiden tot gevaren voor de continuïteit van zorg. Dat is de reden dat niet alleen de NZa maar ook de IGZ betrokken is bij het early warning systeem.

Naar aanleiding van een signaal uit het early warning systeem zal de NZa, samen met de IGZ, op basis van een door ons opgestelde lijst van cruciale zorgfuncties en bijbehorende normen, onderzoeken of de continuïteit van de cruciale zorg in gevaar is. Indien blijkt dat de continuïteit in gevaar is, zal de NZa dat signaal doorgeven aan het CSZ. Op basis van een signaal van de NZa kan het CSZ daadwerkelijk ingrijpen bij een instelling in problemen, indien dit nodig blijkt te zijn voor het waarborgen van de continuïteit van cruciale zorgfuncties. Als vervolgens blijkt dat voor het waarborgen van cruciale zorgfuncties steun nodig is, kan een steunaanvraag bij de NZa ingediend worden. De NZa besluit over die aanvraag. Om de NZa in staat te stellen onafhankelijk te kunnen oordelen over de steunaanvraag, hebben wij voorgesteld om het daadwerkelijk ingrijpen (en in het uiterste geval bewind voeren) bij een instelling in problemen bij het CSZ te beleggen en niet bij de NZa.

Kortom, wij bepalen welke zorgfuncties cruciaal zijn en welke normen daarbij horen, de NZa bepaalt, samen met de IGZ, of de continuïteit van die zorgfuncties in gevaar is, het CSZ besluit op welke manier en op welk moment dient te worden ingegrepen en grijpt in en de NZa besluit over een eventuele steunvraag. Wij hebben de toezichthouders gevraagd om de invulling van de voorgestelde taken nader uit te werken. De definitieve taaktoedeling aan de toezichthouders en de onderlinge samenwerking zal, mede op basis op van deze uitwerking, in wetgeving en samenwerkingsprotocollen worden vastgelegd.

Steunverlening

Het steunverleninginstrumentarium van de NZa zal moeten worden aangepast. Deze aanpassing zal moeten worden genotificeerd bij de Europese Commissie. Dit betekent dat u dit onderdeel in een apart wetsvoorstel zorgspecifieke fusietoets en steunverlening (zie verder), samen met andere onderwerpen die voorgelegd

moeten worden aan de Europese Commissie, naar verwachting halverwege 2011 kunt verwachten.

Ons kenmerk
MC/U-2960092

Zorgspecifiek fusietoezicht

De komende maanden zullen we met de toezichthouders de nadere invulling van de fusie-effectrapportage en de zorgspecifieke fusietoets vormgeven. Wij streven ernaar medio 2011 een wetsvoorstel zorgspecifieke fusietoets en steunverlening toe te zenden met daarin onder meer de zorgspecifieke fusietoets en de eerder genoemde aanpassing van het steunverleningsinstrumentarium van de NZa. Ook het voorstel voor de zorgspecifieke fusietoets zal gemeld moeten worden bij de Commissie.

Tijdens het algemeen overleg van 10 september jl. hebben meerdere fracties aandacht gevraagd voor verheldering van de rolverdeling tussen de toezichthouders ten aanzien van de zorgspecifieke fusietoets en de taakopdracht aan de IGZ. De IGZ zal toetsen op een aantal nader te bepalen kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen. De zorgspecifieke fusietoets is immers een toets op kwaliteit en bereikbaarheid en daarom is de IGZ naar onze mening de meest aangewezen toezichthouder omdat juist op kwaliteit de IGZ de meeste kennis en expertise heeft. Bij de uitwerking van de zorgspecifieke fusietoets zullen we de rol van de NZa betrekken, omdat de NZa een centrale rol bij de continuïteit van zorg vervult. In de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning' stellen wij voor om de IGZ *voorafgaand* aan de fusietoets van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) een zorgspecifieke fusietoets te laten uitvoeren op kwaliteit. Alleen als de fusietoets van de IGZ met goed gevolg is doorstaan, kan het fusievoornemen worden gemeld bij de NMa.

Ik streef ernaar u nog voor het kerstreces de evaluaties van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de NZa en de kabinetsreactie daarop te kunnen toezenden.

Winst en maatschappelijke onderneming

Wij streven ernaar u halverwege 2010 een wetsvoorstel resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg toe te zenden. De beoogde inwerkingtreding van de wet is 2011. Het wetsvoorstel resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg zal voorwaarden stellen voor de introductie van een resultaatsafhankelijke vergoeding op privaat kapitaal in de curatieve zorg. Daarnaast zal het wetsvoorstel de beperking van zeggenschap van aandeelhouders in de zorg regelen. De zeggenschap van aandeelhouders inzake strategische besluiten zal zodanig worden beperkt dat het nastreven van het maatschappelijk belang centraal blijft staan. Hierbij zal mogelijk worden aangesloten bij de voorwaarden die gelden voor een structuurvennootschap. Deze aanscherping zal gelden voor de hele zorgsector. Het wetsvoorstel zal daarmee ook aangeven onder welke voorwaarden een kapitaalvennootschap in de zorg als een maatschappelijke onderneming kan worden beschouwd. Het wetsvoorstel zal dan ook zorgvuldig worden afgestemd op het algemene wetsvoorstel maatschappelijke onderneming. Voor de intramurale AWBZ is het introduceren van een resultaatsafhankelijke vergoeding voor risicodragend kapitaal niet aan de orde.

Verschillende fracties hebben aangegeven de voorstellen uit de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning' niet duidelijk genoeg te vinden waar het

gaat om de zeggenschap van aandeelhouders. Tevens zijn er vragen gesteld over de investeringsbereidheid van private partijen bij de huidige voorstellen. De investeringsbereidheid van private partijen in relatie tot de beperkingen van zeggenschap zal nader onderzocht worden, evenals de wijze waarop voorwaarden worden vormgegeven. Wij streven ernaar om eind dit jaar, in samenwerking met de minister van Justitie, aan de hand van een consultatiedocument zorgaanbieders te raadplegen. Die input zal worden verwerkt in ons gezamenlijk wetsvoorstel de resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg en zal moeten voorzien in zowel een behoefte van investeerders als van zorgaanbieders.

Ons kenmerk
MC/U-2960092

Planning wetgevingstrajecten

Voor de duidelijkheid vindt u in onderstaand schema de genoemde plannings onder elkaar. Zoals uit het bovenstaande blijkt is het onze ambitie om onze voornemens uit te werken in een samenhangend pakket wetsvoorstellen. Wij streven naar de onderstaande indieningsdata van de wetsvoorstellen bij de Tweede Kamer. De planning hangt echter ook af van andere partijen. De Wcz bevat reeds een omvangrijk deel van de te regelen materie. Dat voorstel is thans aanhangig voor advies bij de Raad van State. Met de voorbereiding van de andere wetsvoorstellen is of wordt binnenkort een aanvang gemaakt.

Wetgevingstraject	
Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg	Beoogde indieningsdatum bij de Tweede Kamer: begin 2010
Start early warning systeem	Begin 2010
Wetsvoorstel continuïteit van zorg	Beoogde indieningsdatum bij de Tweede Kamer: Zomer 2010
Wetsvoorstel zorgspecifieke fusietoets en steunverlening	Beoogde indieningsdatum bij de Tweede Kamer: Zomer 2011
Wetsvoorstel resultaatsafhankelijke vergoeding in de zorg	Beoogde indieningsdatum bij de Tweede Kamer: Zomer 2010

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

mw. dr. J. Bussemaker