

Vergaderjaar 2021–2022

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 47

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2022

Deze brief bevat de beleidsreactie op de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg. Eind 2020 zijn reeds drie onderzoeken in het kader van deze evaluatie aan uw Kamer aangeboden.¹ Bij het aanbieden van deze onderzoeken heeft mijn ambtsvoorganger u toegezegd om een beleidsinhoudelijke reactie toe te sturen. Met deze brief geef ik invulling aan deze toezegging.

De essentie van deze brief is tweeledig. Als eerste is de constatering uit de evaluatie dat op basis van zelfregulering de afgelopen jaren een positieve beweging gemaakt is in de ontwikkeling van Goed bestuur in de zorg. Op meerdere plekken is de verdere professionalisering van bestuur en toezicht zichtbaar. Zo is er bredere bekendheid met de Governancecode Zorg en geeft de code richting aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het bestuur. Het accreditatietraject voor bestuurders en het programma «Goed Toezicht» voor toezichthouders² dragen bij aan het lerend vermogen en uiteindelijk de professionalisering van bestuurders en toezichthouders zelf. De evaluatie was kwalitatief ingestoken en op basis van vrijwilligheid waardoor er geen kwantificeerbare conclusie kan worden getrokken.

Als tweede is een aantal belangrijke aanbevelingen door de leden van de klankbordgroep gegeven. Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is een onafhankelijke klankbordgroep ingesteld met als doel een expert opinion te geven op de rode draden uit de onderzoeken die zijn uitgevoerd in het kader van deze evaluatie. Hier kom ik later in de brief op terug.

In deze brief wordt ingegaan op de aanbevelingen van de klankbordgroep die binnen de zelfregulering geadresseerd zijn aan zorgaanbieders,

¹ Kamerstuk 32 012, nr. 46.

² Wanneer over toezicht of toezichthouder wordt gesproken wordt intern toezicht of de interne toezichthouder bedoeld. Als gerefereerd wordt aan externe toezichthouders staat dit aangegeven.

bestuurders en toezichhouders. Dit betreffen deels organisatorische aanbevelingen zoals het vergroten van het bereik, de samenwerking tussen de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), de Nederlandse Vereniging voor bestuurders in de zorg (NVZD) en de Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in Zorg en Welzijn (NVTZ), de betrokkenheid van de raden van toezicht en het belang van medezeggenschap van cliënten, patiënten en zorgmedewerkers.

De overige aanbevelingen gaan over inhoudelijke vraagstukken en dilemma's zoals de aandacht voor integriteit, soft controls versus hard controls en de besturing en het leiderschap in netwerkgang. Ik onderschrijf het belang van deze aanbevelingen en blijf met de BoZ, de NVZD en de NVTZ in gesprek over de opvolging hiervan.

De aanbeveling van de klankbordgroep aan het Ministerie van VWS is om voorafgaand aan het indienen van een voorstel voor nieuwe wet- en regelgeving de zelfregulering en wetgeving in samenhang te beschouwen. Dit om het goede samenspel tussen zelfregulering en overheidssturing in balans te houden. Ik onderschrijf deze aanbeveling en deel dat het overgrote deel van de zorgbesturen in Nederland intrinsiek gemotiveerd is om op een eerlijke manier zorg van goede kwaliteit te leveren. Dit neemt niet weg dat iedere bestuurder zich dient te verantwoorden en zich toetsbaar en transparant dient op te stellen. Zelfregulering is een belangrijke basis, maar heeft soms een te beperkt bereik of is onvoldoende om excessen tegen te gaan. Diverse casuïstiek laat zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn, omdat in sommige gevallen de maatschappelijke doelstelling van de zorgaanbieder ondergeschikt is gemaakt aan zakelijke of privébelangen van individuen binnen een zorginstelling.

In deze brief ga ik in op deze balans en geef aan waar zelfregulering niet voldoende is om de publieke belangen te beschermen en wetgeving die al in voorbereiding is in te dienen of waar het in de rede ligt om na te denken over wetgeving.

Leeswijzer

Voor de volledigheid start ik deze brief met de aanpak van de evaluatie en de achtergrond van de drie afzonderlijke onderzoeken. De bevindingen uit de meta-analyse zijn opgenomen onder hoofdstuk 4 gevolgd door de reeds opgepakte punten door de drie landelijke organisaties. Na de aanbevelingen van de klankbordgroep volgt mijn beleidsreactie onder hoofdstuk 7.

Afsluitend ga ik in op twee toezeggingen van mijn voorgangers over onderzoek naar verplichte accreditatie en verplichte lidmaatschap van bestuurders en toezichhouders.

1. Aanpak evaluatie van de agenda Goed Bestuur in de zorg

In 2015 presenteerde het Ministerie van VWS de agenda Goed Bestuur in de zorg.³ Het doel van deze agenda is breed geformuleerd: «*Met de agenda goed bestuur willen wij de kwaliteit van het bestuur en het interne toezicht in de zorgsector verder verbeteren*». De hoofdlijn in de aanpak van goed bestuur in de zorg is het aansporen van de sector om het debat over goed bestuur zelf concreet vorm te geven, gecombineerd met het aanscherpen of verduidelijken van de bestaande regels vanuit de overheid.

³ Kamerstuk 32 012, nr. 23.

Eén van de belangrijkste pijlers van de agenda Goed Bestuur is dus het aanscherpen van verantwoordelijkheden van bestuurders en toezicht-houders. Dit kreeg onder andere zijn weerslag in de (door)ontwikkeling van de Governancecode Zorg door de BoZ, het accreditatietraject voor zorgbestuurders van de NVZD en het programma Goed Toezicht van de NVTZ. Het accent van de evaluatie ligt dan ook op deze drie onderdelen. Daartoe zijn afzonderlijke onderzoeken naar de Governancecode Zorg⁴, het accreditatietraject en het programma Goed Toezicht uitgevoerd. Deze onderzoeken zijn op verzoek van, en in samenwerking met, het Ministerie van VWS uitgevoerd door de BoZ, de NVZD en de NVTZ.

Ik vind het van groot belang dat de evaluatie een directe verbinding heeft met het werkveld en dat deze is gebaseerd op ervaringen uit de zorg van zowel cliënten en patiënten, zorgprofessionals, als bestuurders en interne toezichthouders. Ook streef ik ernaar dat de evaluatie een direct lerend en reflecterend perspectief bieden aan de sector. Dit is de reden dat is gekozen om de onderzoeken uit te laten voeren in opdracht van de branche- en beroepsverenigingen die de eigenaar zijn van de code (BoZ) en de beide programma's (NVZD en NVTZ). De onderzoeken zijn uitgevoerd door onafhankelijke onderzoeksbureaus.

Nadat de drie onderzoeken waren uitgevoerd is een «meta-analyse» over deze drie onderzoeken uitgevoerd. De weerslag van deze analyse is onderdeel van deze beleidsreactie. De analyse is uitgevoerd door het Ministerie van VWS en begeleid door een onafhankelijke klankbordgroep van verschillende stakeholders en (ervarings-)deskundigen.

Dat de evaluatie op deze wijze is opgezet past in de lijn van de pilot Lerend Evalueren bij het Ministerie van VWS. Het doel hiervan is het onderzoeken van de effecten van het beleid in en met de praktijk om hiervan te leren. De gehanteerde lerende aanpak in de vorm van een meta-analyse over de drie onderzoeksrapportages met een externe onafhankelijke klankbordgroep is vernieuwend. Deze aanpak is goed bevallen en van toegevoegde waarde gebleken bij de uitvoering van de analyse en de verkregen inzichten.

2. Governancecode Zorg, accreditatietraject, programma «Goed Toezicht»

Governancecode Zorg

ActiZ, de Nederlandse GGZ, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zijn de brancheverenigingen die zijn verenigd in de BoZ. De BoZ heeft gezamenlijk de Governancecode Zorg ontwikkeld en is eigenaar van de code. Per 1 januari 2022 is een geactualiseerde code in werking getreden (na die van 2005, 2010 en 2017). Naleving van de code is een lidmaatschapsverplichting voor de bij de BoZ aangesloten brancheverenigingen.

De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. De code is in de eerste plaats een richtinggevend en levend document voor de sector zelf. De code is een vorm van zelfregulering, gericht op zorgorganisaties en hun bestuurders en toezicht-houders. Deze code is «principle-based» en bevat onder meer bepalingen

⁴ Per 1 januari 2022 is een geactualiseerde Governancecode Zorg in werking getreden. Het onderzoek van Governance Support betrof de Governancecode Zorg 2017.

over goed bestuur, het tegengaan van belangenverstrengeling, de positie van de interne toezichthouder en professionele zeggenschap.

Accreditietraject bestuurders in de zorg

De NVZD is in 2013 gestart met een accreditietraject voor bestuurders in de zorg. Sinds januari 2017 houdt de NVZD op haar website een openbaar register van geaccrediteerde zorgbestuurders bij. Het register bestaat uit een lijst met de namen van alle geaccrediteerde zorgbestuurders en de datum van hun (her)accreditering.

Sinds 2020 is accreditatie voorwaarde voor het lidmaatschap van de NVZD. Het accreditietraject heeft als doel een impuls te geven aan de kwaliteit van zorgbestuurders. In het traject wordt getoetst of bestuurders actief werken aan hun professionele ontwikkeling en beschikken over zelfreflectief vermogen, en het vermogen om reflectie ook om te zetten in gedrag en in ander gedrag als dit nodig mocht blijken. Kapstok voor het toetsen van de norm zijn de expertisegebieden van zorgbestuurders zoals deze door de NVZD zijn geformuleerd:

- Leiderschap
- Resultaatgericht sturen
- Verbindend samenwerken
- Maatschappelijk bijdragen
- Continu ontwikkelen

Programma Goed Toezicht

De NVTZ ondersteunt bij de professionalisering van raden van toezicht in de zorg. Zij heeft hiertoe het programma Goed Toezicht opgezet. Zij biedt een groot aantal opleidingen voor, zowel beginnende en gevorderde, toezichthouders en themabijeenkomsten voor toezichthouders aan. In 2017 is de NVTZ gestart met haar programma Goed Toezicht. Goed Toezicht beoogt raden van toezicht te inspireren en te stimuleren om aan hun kwaliteit van toezicht te blijven werken. Binnen dit programma werken raden van toezicht aan hun verdere professionalisering middels de kernwaarden:

- Goed beslagen ten ijs (kennis en competentieontwikkeling)
- Evaluatie en reflectie
- Transparantie

De leden van de NVTZ worden aangesproken om aan het programma Goed Toezicht deel te nemen. Daarbij kunnen ze gebruik maken van het aanbod van de NVTZ maar worden ook andere programma's beoordeeld door de onafhankelijke Innovatie & Advies commissie.

Er is geen verplichte koppeling aan het lidmaatschap van de NVTZ, omdat de intrinsieke motivatie van de raad van toezicht centraal staat.

3. Resultaten van de drie onderzoeken

De onderzoeken gaan in op de vraag welke bijdrage de Governancecode Zorg, het accreditietraject en het programma Goed Toezicht hebben geleverd aan de professionalisering van bestuur en toezicht in de zorg. Uit de onderzoeken komt het algemene beeld naar voren dat de code en de programma's de kwaliteit en het verdere professionaliseren van bestuur en toezicht hebben bevorderd. Deze onderwerpen hebben meer bekendheid gekregen en er is een breder draagvlak. Toezichthouders en bestuurders die lid zijn van de BoZ, de NVZD en/of de NVTZ zijn zich meer bewust van hun rol en onderschrijven het belang van evaluatie, reflectie en verdere professionalisering. Uit de onderzoeken blijkt ook dat onder de deelnemers een breed draagvlak bestaat voor zelfregulering. Betrokken bestuurders en toezichthouders tonen zich voorstander om de ontwikkeling van toezicht in zorg en welzijn via zelfregulering te vervolgen.

Uit het onderzoek⁵ komt naar voren dat er sprake lijkt van een brede bekendheid met de Governancecode Zorg bij bestuurders en toezicht-houders in de zorg en deze wordt ook breed gedragen. De kwaliteit van bestuur en toezicht van zorginstellingen heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld in de richting die de code beoogt. De aandacht voor de professionalisering van bestuurders is toegenomen, zowel bij bestuurders zelf als bij toezichthouders. De meesten stellen zelf vast dat ze voldoen aan de principes van de code, waarbij het merendeel zich bewust is dat het nog beter kan.

Het algehele beeld is dat raden van toezicht nu dichter bij de raden van bestuur staan en eerder betrokken zijn bij een besluitvormingsproces. De mate waarin de principes van de code doorleefd zijn varieert: sommigen zijn zich bewust van de principes en zijn hier actief mee bezig, anderen lijken de code meer als een afvinklijst te gebruiken. Hoewel het belang van «soft controls» (zoals cultuur van aanspreken en leren, integriteit, gedrag, waarden) naar voren komt, wordt er door bestuurders en toezicht vooral aandacht geschonken en gekeken naar «hard controls».

Er blijft een deel van bestuurders en toezichthouders dat geheel niet bezig is met de code of niet tot onvoldoende bekend is met de code. Vertegenwoordigers van cliëntenraden en gremia van professionals waarmee tijdens het onderzoek gesproken is, geven aan dat de code nooit met hen besproken is en voor het merendeel van hen onbekend is. Het is de verantwoordelijkheid van bestuurders om meer bekendheid met de principes uit de code te realiseren en in hun organisatie toe te passen, waarbij toezichthouders een toetsende taak hebben of dit daadwerkelijk gebeurt.

Tevens komt het belang van het vervullen van een bredere maatschappelijke rol aan de orde. Van belang is om meer nadruk te leggen op de ontwikkeling naar meer samenwerking met andere partijen met het oog op het realiseren van ketenzorg. Zo vragen de uiteenlopende en soms complexe zorgvragen van cliënten om voldoende deskundigheid van zorgverleners en samenwerking met andere zorgaanbieders of deskundigen.

Hoewel kleine(re) organisaties achterblijven met bekendheid en hanteren van de code, wordt ook gezien dat zij de drijfveer hebben om kwalitatief goede zorg aan cliënten bieden. Dit is ook de reden dat cliënten en naasten vaak kiezen voor kleine zorgaanbieders vanuit deze verwachting. De bestuurder is vaak meer betrokken bij de zorg en kent de cliënten goed.

Zowel de inspraak, samenspraak en tegenspraak van medezeggenschapsorganen als van medewerkers en cliënten in de organisatie is in ontwikkeling en verdient verdere aandacht. De afgelopen periode is hier meer aandacht voor gekomen, onder andere door het initiatiefwetsvoorstel van Ellemeet (GroenLinks) en Tielen (VVD) dat recent is aangenomen (Handelingen II 2021/22, nr. 80, Stemmingen) in de Tweede Kamer.⁶ Dit initiatiefvoorstel past artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aan. Met deze wijziging valt onder het begrip «goede zorg» ook de invloed van zorgverleners op het primaire proces van zorgver-

⁵ Pelzer, K.H., Wijnsma, P. & Milz, M.R. (2020). *Bouwen op een stevig fundament. Uitkomsten van onderzoek naar de bijdrage van de Governancecode Zorg 2017 aan goed bestuur en toezicht in de zorg. (Bijlage bij Kamerstuk 32 012, nr. 46).*

⁶ Bijlage Kamerstuk 35 660.

lening en zorginhoudelijk beleid van de organisatie. Het uitgangspunt van deze wijziging is dat binnen zorginstellingen zorgmedewerkers worden betrokken in de besluitvorming die invloed heeft op hun werk en daarbij de kwaliteit van zorg.

Daarnaast wordt de stijl en het (voorbeeld)gedrag van bestuurders gezien als de belangrijkste factor voor verbetering van een cultuur van aanspreken en leren.

Het belang van meer betrokkenheid van externen komt duidelijk naar voren. De conclusie is dat netwerkvorming in de zorg groeit. In de huidige code mist men bepalingen die richting geven aan de governance van netwerken. In de volgende versie van de code zou volgens het onderzoek hier aandacht aan moeten worden geschonken.

De regels ten aanzien van integriteit worden in het algemeen nageleefd. Tegelijk zijn deze bij niet iedereen duidelijk of is voldoende bekend wat met deze regels bedoeld wordt gezien de verschillende typen integriteitsvraagstukken. De aandacht voor integriteit als onderdeel van de cultuur van een organisatie is voor verbetering vatbaar. Ook dit thema kan in een volgende versie van de code duidelijker beschreven kunnen worden.

Accreditatiesysteem

Uit het onderzoek⁷ komt naar voren dat de waardering en acceptatie van de accreditatie onder zorgbestuurders in de afgelopen jaren is toegenomen en over het algemeen positief is. Dit komt volgens het onderzoek door de professionalisering van het systeem en de geaccrediteerde bestuurders die goede ervaringen delen. Er is waardering voor de professionele opzet (inclusief evaluatie en doorontwikkeling). Daarnaast is er vertrouwen in de kwaliteit van het accreditatiesysteem en een breed draagvlak voor de expertisegebieden.

De auditoren spelen een belangrijke rol in de ervaren waarde en het draagvlak. Ook zijn raden van toezicht een meer actieve rol gaan spelen in het vragen om accreditatie bij hun bestuurders.

De geaccrediteerde zorgbestuurders zijn doorgaans van mening dat het accreditatietraject hen verder heeft gebracht qua inzicht in het eigen functioneren en concrete stappen die zij vervolgens hebben genomen om hun functioneren te verbeteren.

Een deel van de bestuurders en toezichthouders ziet echter geen meerwaarde in accreditatie. Zij is van mening dat het behalen van de accreditatie weinig tot niets zegt over hoe goed men is in zijn vak. Ook ziet men het gevaar dat accreditatie een «afvinklijst» wordt. Als kritiekpunt komt naar voren dat het de nodige tijdsinvestering voor de bestuurder kost om het traject te doorlopen en wordt deze als bureaucratisch ervaren. Anderzijds zien bestuurders de meerwaarde van het systeem en het belang van accreditatie nadat ze het traject zelf hebben doorlopen. Zij krijgen nieuwe inzichten of er ontstaat meer bewustwording voor aandachtspunten.

De opzet en uitvoering van de accreditatie wordt overwegend positief gewaardeerd door alle geraadpleegde partijen, waaronder de externe toezichthouders (de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)). De blijvende borging van de kwaliteit van de auditoren is een belangrijk aandachtspunt voor de toekomst van het accreditatiesysteem.

⁷ Kemp, S. van der & Faun, H. (2020). *Evaluatie van de accreditatie van zorgbestuurders*. (Bijlage bij Kamerstuk 32 012, nr. 46).

Uit het onderzoek⁸ komt naar voren dat de ontwikkeling en uitvoering van het programma Goed Toezicht heeft bijgedragen aan een professionaliseringsslag, men is meer bezig met professionalisering dan vijf jaar geleden. De conclusie in het onderzoek is dat de route van aanmoediging, stimulering en facilitering werkt en bijdraagt aan het zelfregulerend en lerend vermogen en daarmee aan de verdere professionalisering. Het programma heeft eraan bijgedragen dat meer raden van toezicht zijn overgegaan naar de ontwikkeling en schriftelijke publicatie van een visie. De ontwikkeling van het expliciet maken van en dialoog voeren over, de eigen visie op het toezicht zowel in de raad als met belanghebbenden binnen en buiten de organisatie, biedt volgens toezichthouders kansen, bijvoorbeeld doordat raden elkaar hierin meer inspireren. Dit biedt ook kansen om bestuur en toezicht (verder) te verbeteren.

Ook wordt over het functioneren van raden van toezicht de redelijke onzichtbaarheid benoemd. Hoewel toezichthouders over het algemeen het belang van zichtbaarheid beamen, blijken zijn nog onvoldoende goed zichtbaar voor bijvoorbeeld cliëntenraden, ondernemingsraden, medewerkers of andere organisaties. Ondersteuning en goede voorbeelden hoe men vorm kan geven aan zichtbaarheid en welke kanalen men hiervoor kan gebruiken kan hen hierin verder helpen. Ook blijven evaluaties veelal in de beslotenheid van de raad van toezicht en het bestuur. Input van bijvoorbeeld medezeggenschapsorganen en externen wordt niet of nauwelijks gevraagd.

Verdere doorontwikkeling is mogelijk door meer aandacht te besteden aan een goede voorbereiding en opvolging van de evaluaties, meer uitwisseling met meer en andere gremia binnen en buiten de organisatie, goede externe ondersteuning (bijvoorbeeld onder externe begeleiding) en experimenteren met nieuwe methodes (opvolging verbeterpunten, verbinding met visie, experimenteren met methoden zoals observaties, gerichte feedback van experts). Verder geven toezichthouders zelf suggesties aan die in de richting gaan van het creëren van een frisse blik «van buiten» door intervisie met raden van toezicht van een gelijksoortige organisatie of juist buiten het eigen werkgebied.

Het feit dat raden van toezicht die geen lid zijn van de NVTZ weinig motivatie toonden om deel te nemen aan een onderzoek over professionalisering, roept de vraag op over hoe deze groep met professionalisering bezig is. Daarnaast bestaat de onderzoeksgroep voornamelijk uit de «voorhoede». Het zijn met name de intrinsiek gemotiveerde raden van toezicht die deelnamen aan het onderzoek, die vaak lid zijn van de NVTZ en ook de kernwaarden van het programma duidelijk onderschrijven, toezichthouden als vak zien en ook vanuit zichzelf al meer bezig zijn met professionalisering. De voorhoede kan zich vinden en verbindt zich aan (activiteiten en visie van) de NVTZ. Het programma heeft de «voorhoede» vooruit geholpen. Er is een behoefte van de voorhoede aan differentiatie (met name differentiatie naar sectoren, kleine en grote organisaties en onervaren versus zeer ervaren toezichthouders), een stap vooruit en verdieping. Als aandachtspunt komt verder naar voren dat het cliëntenperspectief nog meer aandacht vergt.

Afsluitend blijkt uit de resultaten dat bestuurders en toezichthouders die lid zijn van de BoZ, de NVZD en/of de NVTZ zich over het algemeen meer bewust zijn van het belang van eigen professionalisering en de uitda-

⁸ Strating, M.M.H., Veenendaal, H. van & Ahaus, C.T.B. (2020). *Evaluatie van het programma «Goed Toezicht»*. (Bijlage bij Kamerstuk 32 012, nr. 46).

gingen waar zij voor staan. Deelname aan de programma's, bekendheid met de code en/of het lid zijn betekent echter niet vanzelfsprekend dat een bestuurder of toezichthouder actief bezig is met professionalisering en zijn/haar taken en verantwoordelijkheden goed uitvoert. Terecht wordt in één van de onderzoeken opgemerkt dat de programma's en de code geen slechte bestuurders of toezichthouders uit de zorg houden. Wel kunnen deze bijdragen aan een systeem en een cultuur waarin signalen eerder duidelijk worden.

Dit geldt ook andersom: bestuurders en toezichthouders die geen lid zijn van de BoZ, de NVZD of de NVTZ hoeven niet verkeerd te handelen of om de oneigenlijke redenen in de zorg te werken. Zij kunnen op andere manieren met hun eigen ontwikkeling en professionalisering bezig zijn. Deze bestuurders en toezichthouders missen echter wel een kans om zich bij hun ontwikkeling en professionalisering te spiegelen aan de standaarden die de BoZ, de NVZD en de NVTZ formuleren.

4. Bevindingen uit de onderzoeken

Op de onderzoeken is een overkoepelende analyse uitgevoerd. Het doel van deze analyse is om een goed beeld te krijgen of en op welke wijze de professionalisering van bestuurders en toezichthouders zich ontwikkelde in de afgelopen jaren in relatie tot de code en de programma's en om te bezien hoe het nog beter kan.

Uit de onderzoeken en de analyse zijn enkele hoofdpunten naar voren gekomen die in het huidige zorgveld van belang zijn voor goed bestuur. Deze zijn onder meer de balans tussen zelfregulering en overheidsregulering, de governance in netwerkzorg, het bredere bereik op het gebied van professionalisering bij bestuurders en toezichthouders, en het laten meespelen van het maatschappelijk belang in brede zin. Meer in detail komen de volgende thema's naar voren.

Bereik onder niet-leden, kleine(re) zorgaanbieders

Het is van belang voor verenigingen om te investeren in en het realiseren van een grotere bekendheid en bereik onder niet-leden, zowel onder bestuurders als toezichthouders. Dit geldt met name voor de *kleine(re) zorgaanbieders*. Bestuurders en toezichthouders van kleine(re) zorgaanbieders zijn vaker geen lid van een vereniging en de mate van onbekendheid van de code is bij hen groter. Opgemerkt zij dat kleine(re) zorgaanbieders relatief ondervertegenwoordigd zijn in de uitgevoerde onderzoeken. Ook speelt de vraag of de onderzochte programma's in gelijke mate bruikbaar en relevant zijn voor met name zeer kleine organisaties.

Raden van toezicht en lerende organisaties

Ondanks dat er een positieve ontwikkeling beschreven wordt in zichtbaarheid en de betrokkenheid van raden van toezicht, valt hier nog een verbeteringslag in te maken. Het belang dat raden van toezicht minder op afstand staan zowel binnen de organisatie (ook als werkgever naar de raden van bestuur) als naar externen komt duidelijk naar voren. Een raad van toezicht is vaak de formele werkgever van een raad van bestuur en behoort in deze functie ook tegenkracht te bieden. Van raden van toezicht mag verwacht worden dat zij kwaliteit van zorg centraal stellen en hier ook affiniteit mee hebben. Dit betekent onder meer dat toezichthouders zich laten informeren, onafhankelijk van bestuurders. Raden van toezicht laten zich nog grotendeels voeden door bestuurders en te weinig door bijvoorbeeld medezeggenschapsorganen of externen.

De bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties hebben samen de Governancecommissie Gezondheidszorg ingesteld en is een instrument voor de handhaving van de code. De commissie maakt het mogelijk dat de leden van de brancheverenigingen in de zorg worden aangesproken op naleving van de Governancecode. De commissie kan vaststellen of in een concreet geval de code wel of niet geschonden is en doet op grond hiervan uitspraak. Eventuele sancties wegens schending van de code kunnen door de betrokken brancheverenigingen worden opgelegd.

Hard controls versus soft controls

Bestuurders en toezichthouders onderschrijven het belang van cultuur en gedrag (de zogeheten «soft controls», ongeschreven regels), maar zijn in de praktijk geneigd vooral naar de «hard controls» te kijken. Hard controls zijn gebaseerd op regels en de naleving ervan. Hierbij valt te denken aan relevante wet- en regelgeving, richtlijnen, formele maatregelen, etc. De constatering dat er meer naar «hard controls» wordt gekeken komt mogelijk voort uit het feit dat deze makkelijker meetbaar en objectief vast te stellen zijn.

Van belang is om binnen zorginstellingen meer aandacht te hebben voor waarden, cultuur en gedrag. Deze zijn belangrijk voor iedere (zorg)instelling; het kan leiden tot minder bureaucratie, betere prestaties en kunnen bijdragen dat zorgverleners zich prettiger en gewaardeerd voelen. Bovendien kan cultuurverandering leiden tot een verbetering van multidisciplinaire samenwerking en van elkaar leren. Uit de onderzoeken komt de aanbeveling naar voren om binnen organisaties meer aandacht te schenken aan onderwerpen als waarden, cultuur en gedrag. Bestuurders en toezichthouders spelen een belangrijke rol om dit gesprek binnen hun organisatie te voeren en hebben hierin een voorbeeldfunctie. Immers, goede zorg vraagt om een open en veilige cultuur in de organisatie. Daarnaast beïnvloedt de «toon aan de top» de cultuur (en het gedrag) in de gehele organisatie. Bovendien vormt een beheerscultuur, waarbij regels en controle de focus zijn en weinig ruimte bestaat voor vertrouwen en persoonsgerichte zorg een risico voor goede zorg. Het bestuur van een organisatie heeft de verantwoordelijkheid om een open en lerende cultuur te bewerkstelligen, zoals onder meer blijkt uit de Governancecode Zorg.

Medezeggenschap

De waarde van medezeggenschap en medezeggenschapsorganen komt uit de onderzoeken en in de praktijk duidelijk naar voren. Goed bestuur betekent immers ook het faciliteren van medezeggenschap en daarbij het organiseren van (formele) invloed voor zorgmedewerkers binnen de zorgpraktijk, zoals bedoeld in het initiatiefwetsvoorstel van Ellemeeet (GroenLinks) en Tielen (VVD)⁹. Bij medezeggenschapsorganen kan gedacht worden aan de Ondernemingsraden (OR), de Cliëntenraden (CR) en een Verpleegkundige Adviesraad (VAR). Het beeld is dat de inspraak, samenspraak en tegenspraak bij besluitvorming van medezeggenschapsorganen over het algemeen verbeterd zijn. De afgelopen jaren zijn de wettelijke rechten van de OR en de CR met betrekking tot de raden van bestuur en raden van toezicht toegenomen. Desondanks komt ook terug dat met name cliëntenraden de raad van toezicht op afstand ervaren.

In contact met medezeggenschapsorganen kan gesproken worden over hoe zij de zichtbaarheid van de raden van toezicht ervaren. De aanbeveling vanuit de onderzoeken is om helderheid over elkaars rollen en

⁹ Kamerstuk 35 660.

verantwoordelijkheden te creëren. Ga met elkaar het gesprek aan over wederzijdse verwachtingen en op welke wijze het contact en het (wederzijds) informeren het meest wenselijk is. Daarnaast kan er gesproken worden met medezeggenschapsorganen hoe zij de zichtbaarheid van raden van toezicht ervaren. Kijk hierbij ook naar voorbeelden bij andere cliëntenraden en raden van toezicht. Landelijke cliëntorganisaties (LOC, LSR of NCW) kunnen meedenken hoe dit vormgegeven kan worden.

Maatschappelijk belang

Daarnaast wordt de bredere maatschappelijke rol van zorginstellingen onderschreven. Het instellingsbelang en het maatschappelijk belang hoeven niet altijd met elkaar in lijn te liggen, waardoor zich dilemma's voor kunnen doen. Een bestuurder dient verschillende belangen af te wegen, zoals de (financiële) continuïteit van de instelling, de aantrekkelijkheid voor medewerkers en de kwaliteit van de geleverde zorg. In toenemende mate speelt in deze afweging ook de bredere maatschappelijke rol van de instelling. Deze rol en het belang van samenwerking wordt door sommige bestuurders en toezichthouders niet tot onvoldoende erkend of zij zijn hier nog zoekende in. Soms is er nog onvoldoende duidelijk beeld wat maatschappelijk belang inhoudt, zo zijn er tijdens de onderzoeken verschillende interpretaties naar voren gekomen. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan de ontwikkeling naar meer samenwerking met andere zorgaanbieders gericht op het bevorderen van gezondheid en welzijn van cliënten en patiënten. Naast het realiseren van netwerk-/ketenzorg en het bieden van zorg zo laag mogelijk in de keten, worden ook activiteiten gericht op duurzaamheid genoemd.

Netwerkworg

In relatie tot het maatschappelijk belang komt het onderwerp netwerkworg naar voren, met name in het onderzoek van Governance Support. Geconstateerd wordt dat netwerkvorming in de zorg groeit, met name gericht over de grenzen van de eigen zorginstelling heen. Dit vraagt een andere manier van besturen en toezicht houden. Samenwerken met andere zorgverleners en andere zorgaanbieders is allereerst van belang voor het bieden van persoonsgerichte en kwalitatief goede zorg aan cliënten en patiënten. Dit versterkt de noodzaak tot goede onderlinge afstemming.

De COVID-19 pandemie heeft geleid tot meer en betere onderlinge samenwerking tussen zorginstellingen, en hiermee het hoger op de bestuurlijke agenda plaatsen van het maatschappelijk belang. Gevolg hiervan is dat er opnieuw nagedacht kan worden over de eigen maatschappelijke rol. Het is van belang dat er aandacht komt en blijft voor governance van zorgnetwerken.

Integriteit

Naar voren komt dat door bestuurders en toezichthouders onder integriteit doorgaans het tegengaan van (de schijn van) belangenverstremgeling wordt verstaan. Uit het onderzoek van Governance Support blijkt dat de aandacht voor integriteit als onderdeel van de cultuur van de zorginstelling voor verbetering vatbaar is. Aanbeveling is om een duidelijke beschrijving te hebben van wat er onder integriteit wordt verstaan en dit ook onderwerp van gesprek binnen een zorginstelling te laten zijn, zowel tussen bestuurders en toezichthouders als met medewerkers. Verschillende typen integriteitsvraagstukken lijken bestuurders en toezichthouders nu onvoldoende duidelijk voor ogen te hebben, waarmee er vanzelfsprekend ook onduidelijkheid is voor medewerkers.

Het intensiveren van samenwerking en afstemming tussen de BoZ, de NVZD en de NVTZ is zeer gewenst. Het accreditatietraject van de NVZD komt als voornaamste stimulans naar voren voor de professionalisering van bestuurders. Raden van toezicht zijn doorgaans positief over het scholingsaanbod van de NVTZ. Voor beide geldt dat dit raden, bestuurders en toezichthouders zijn die lid zijn. Daarnaast is er meer bekendheid met de Governancecode Zorg. Een mooie ontwikkeling is als de BoZ, de NVZD en de NVTZ bevindingen en ontwikkelingen meer met elkaar delen en gebruik maken van elkaars expertises, zodat de code en de programma's nog meer aan kracht winnen en de professionaliseringsslag voor leden verdiept kan worden.

5. Wat is reeds opgepakt door de BoZ, de NVZD en de NVTZ?

De BoZ, NVZD en de NVTZ hebben reeds verschillende aanbevelingen opgepakt.

De BoZ heeft een projectplan opgesteld en in uitvoering genomen om opnieuw naar de governance in de zorg te kijken. De Governancecode Zorg is geactualiseerd en in januari 2022 in werking getreden. Verder investeren de besturen van de brancheorganisaties in de bekendheid van en met de code, onder andere door meer aandacht te geven aan de soft controls (het goede gesprek). De toepasbaarheid van de code voor kleine organisaties krijgt specifiek aandacht. Ook wordt de bekendheid met de code betrokken bij de introductie van nieuwe leden.

De NVZD stimuleert haar leden op verschillende manieren om continu aandacht te besteden aan de eigen ontwikkeling met het accreditatiesysteem, en met onder meer (online) bijeenkomsten, (wetenschappelijk) onderzoek en het faciliteren van coaching en intervisie. De NVZD onderzoekt of de lidmaatschapscriteria verruimd kunnen worden om de vereniging en de accreditatie meer bereik te geven. Het accreditatiesysteem blijft de NVZD doorontwikkelen mede op basis van suggesties van de IGJ en de NZa.

De NVTZ biedt onder meer aandacht aan de ruimte voor differentiatie (naar omvang, sector en fase van ontwikkeling), zodat het programma Goed Toezicht zowel voor de startende raden van toezicht behulpzaam kan zijn, als voor de raden van toezicht die reeds veel stappen in hun professionalisering gezet.

Ook ontwikkelt zich een nieuwe rolgeving voor raden van toezicht, namelijk die van «Hoeder van de dialoog». Dit gaat over hoe de raad van toezicht de dialoog in kaart brengt binnen de organisatie, met de omgeving van de organisatie (samenleving), met in- en externe stakeholders, binnen de raad en met zichzelf als toezichthouder. En daar waar lacunes bestaan deze stimuleert.

Daarnaast levert de NVTZ een bijdrage om zoveel mogelijk zorgaanbieders te ondersteunen in het voldoen aan de criteria voor het intern toezicht en hun professionalisering voor de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

6. Aanbevelingen klankbordgroep

Door het Ministerie van VWS is een klankbordgroep ingesteld met als doel een expert opinion te geven op de rode draden van de onderzoeken en de analyse. Op basis hiervan stelde de klankbordgroep een reactie op, die als bijlage aan deze beleidsreactie is toegevoegd. In deze reactie staan onder

meer adviezen en aanbevelingen aan de BoZ, de NVZD, de NVTZ en aan het Ministerie van VWS beschreven.

Aan de BoZ, de NVZD en de NVTZ geeft de klankbordgroep mee om het bereik van zelfregulering en de betrokkenheid van raden van toezicht te vergroten. Ook is het van belang dat bestuurders en toezichthouders evenveel aandacht besteden aan soft controls als aan hard controls. Daarnaast komen het versterken van medezeggenschap, meer aandacht voor dilemma's en netwerkzorg en meer aandacht voor integriteit als aanbevelingen naar voren. Ten slotte wordt het versterken van de onderlinge samenwerking als aandachtspunt benoemd.

De klankbordgroep adviseert het Ministerie van VWS om zelfregulering en wetgeving in samenhang te beschouwen, alvorens over te gaan tot het indienen van een voorstel voor nieuwe wet- en regelgeving. De aanbeveling voor de BoZ, de NVZD en de NVTZ is om het bereik verder te brengen, opdat de noodzaak tot aanvullende wet- en regelgeving (in ieder geval voor zorgorganisaties die zich committeren aan zelfregulering) vermindert.

7. Beleidsreactie

In onderstaande reageer ik op de genoemde punten:

Balans zelfregulering-wetgeving

Over het advies om zelfregulering en wetgeving in samenhang te beschouwen wil ik aangeven dat ik in het algemeen ruimte wil laten voor het veld waar dat kan en strenger in wil kunnen grijpen waar dit nodig is. Dit leg ik hieronder nader uit.

Ik onderschrijf het advies om wet- en regelgeving beperkt te houden, met name voor zorginstellingen die zich committeren aan zelfregulering. Ik onderschrijf ook dat het overgrote deel van de zorgbesturen in Nederland intrinsiek gemotiveerd is om op een eerlijke manier zorg van goede kwaliteit te leveren. Dit neemt niet weg dat iedere bestuurder zich dient te verantwoorden en zich toetsbaar en transparant dient op te stellen. Zelfregulering is een belangrijke basis, maar heeft soms een te beperkt bereik of is onvoldoende om excessen tegen te gaan. Zelfregulering raakt immers niet alle zorgaanbieders en externe toezichthouders kunnen niet rechtstreeks toezicht houden op de naleving van zelfregulering.

Diverse casuïstiek laat zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn, omdat in sommige gevallen de maatschappelijke doelstelling van de zorgaanbieder ondergeschikt is gemaakt aan zakelijke of privébelangen van individuen binnen een zorginstelling. Wanneer zich een dergelijk incident voordoet, wordt de roep vanuit de politiek en ook vanuit de maatschappij groter om hier als overheid daadkrachtig op in te grijpen.

Daarnaast wijzen de IGJ en de NZa in hun gezamenlijke Signaleringsbrief¹⁰ op meldingen rond de integere en professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Soms betreffen deze meldingen een overtreding waarop de IGJ en de NZa kunnen handhaven, zoals het ontbreken van een transparante bedrijfsvoering en overtredingen waarbij de kwaliteit of veiligheid van zorgverlening in het geding zijn. Deze meldingen en signalen hebben echter ook betrekking op schending van normen waarop de IGJ en de NZa niet, of niet rechtstreeks, kunnen handhaven. De huidige kaders voor goed bestuur en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders zijn namelijk slechts in beperkte mate vastgelegd in publiekrechtelijke wet-

¹⁰ Kamerstuk 23 235, nr. 179.

en regelgeving. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de normen ten aanzien van (de negatieve gevolgen van) belangenverstrengeling zoals vastgelegd in de Governancecode Zorg.

Governancecode Zorg als vorm van zelfregulering

De Governancecode Zorg is een privaatrechtelijke vorm van zelfbinding. In de praktijk leven veel instellingen de bepalingen uit de Governancecode Zorg al na. De IGJ betreft de naleving van Governancecode Zorg in haar toezicht, omdat deze als veldnorm een uiting is van de opvattingen over goed bestuur binnen de sector. De Governancecode Zorg vormt echter geen publiekrechtelijke grondslag voor toezicht of handhaving door de externe toezichthouder. Om deze reden expliciteert het Uitvoeringsbesluit Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) welke publiekrechtelijke verplichtingen een instelling heeft ten aanzien van het instellen van een intern toezichthouder. Inhoudelijk sluit dit besluit zoveel mogelijk aan bij de bepalingen van de Governancecode Zorg.

Waar zelfregulering niet voldoende is om de publieke belangen te beschermen, ligt in de rede om na te denken over wetgeving. De afgelopen jaren zijn met de parlementaire behandeling van de (A)Wtza nadere regels gesteld voor toetreding en verantwoording van zorgaanbieders. Onderwerpen waar nog wetgeving over nodig is, zijn onder meer aanscherping van de vergunningsvoorwaarden met als doel niet-integere bestuurders in de zorg beter te kunnen weren, een publiekrechtelijke regeling voor de omgang met tegenstrijdige belangen van bestuurders en interne toezichthouders, en bepalingen over de uitkering van winst. Hier wordt met het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (wibz) aan gewerkt. Over het geheel aan maatregelen om niet-integere zorgaanbieders aan te pakken ontvangt u voor de zomer een Hoofdlijnenbrief.

Samenwerking en netwerkzorg

Goed functionerende zorgnetwerken zijn cruciaal om de zorg aan en toegankelijkheid voor cliënten en patiënten goed te laten verlopen. Netwerkvorming, stimuleren van samenwerking en het goed vormgeven van zorgnetwerken zijn hierbij essentieel. Om zorgnetwerken goed te laten functioneren is leiderschap nodig van bestuurders (en toezichthouders) dat verder gaat dan alleen het eigen organisatiebelang. Binnen een zorgnetwerk is het de verantwoordelijkheid van alle bestuurders van betrokken zorginstellingen om dat samen op een duurzame en niet vrijblijvende manier vorm te geven. Ook blijf ik met de BoZ, de NVZD en de NVTZ in gesprek over governance in netwerkzorg.

Tevens ga ik met de IGJ en de NZa in gesprek op welke wijze zij zorgaanbieders die buiten het bereik van zelfregulering vallen kunnen aanspreken op goed bestuur, integriteit, samenwerking, etc. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) biedt hiervoor aanknopingspunten. Overigens is in de evaluatie van de Wkkgz aanbevolen om in de Wkkgz een bepaling toe te voegen die inhoudt dat zorgaanbieders die met elkaar samenwerking in een netwerk geacht worden afspraken te maken over het in dat kader realiseren van uit de wet voortvloeiende verplichtingen. De beleidsreactie op de evaluatie van de Wkkgz is in voorbereiding en verwacht ik voor de zomer naar uw Kamer te sturen.

Vervolg met de BoZ, de NVZD en de NVTZ

Ik vind het van belang om de voornemens en vervolgstappen van de BoZ, de NVZD en de NVTZ actief te blijven volgen en blijf met partijen in

gesprek over het vervolg. De evaluatie heeft reeds geleid tot een actualisering van de Governancecode Zorg. Deze is in januari 2022 in werking getreden. Zo bevat de code onder meer bepalingen over goed bestuur, het tegengaan van belangenverstrengeling, de positie van de interne toezichthouder en professionele zeggenschap.

Behalve over netwerkzorg ga ik verder in gesprek met de verenigingen over het vergroten van het bereik en de bekendheid van de code en de programma's, met name bij de kleine(re) zorgaanbieders. Ook spreek ik met hen over het bredere maatschappelijke belang, dat niet altijd in lijn hoeft te liggen met het instellingsbelang en tot dilemma's kan leiden. Tevens blijf ik zelf in gesprek met bestuurders om de ontwikkelingen, knelpunten en goede voorbeelden in het kader van goed bestuur uit te blijven wisselen.

Goed werkgeverschap

Ten slotte wil ik benadrukken dat goed bestuur zich ook vertaalt in goed werkgeverschap gericht op het werkplezier en behoud van medewerkers en zeggenschap van zorgmedewerkers. Binnen de Governancecode Zorg 2022 wordt het inrichten van voldoende professionele zeggenschap specifiek geadresseerd. Zo staat in de code: *«Medezeggenschap van cliënten (cliëntenraad), hun verwanten en medewerkers (OR), en advisering en beïnvloeding door professionals is van groot belang voor de koersbepaling van de zorgorganisatie, het bewaken van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en het delen van waarden en normen. Medezeggenschap ligt in het verlengde van het primair proces.»*

Ook binnen het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg wordt ingezet op professionele autonomie en zeggenschap, als onderdeel van het behoud door goed werkgeverschap en werkplezier. Naast het eerder genoemde initiatiefwetsvoorstel van de leden Ellemeet en Tielen om zeggenschap te bevorderen wordt momenteel ook een Subsidieregeling uitgewerkt ter uitvoering van het amendement van de leden Ellemeet en Aukje de Vries (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34) om te werken aan het herstel en zeggenschap. Hiervoor is voor 2022 10 miljoen beschikbaar. In navolging daarop zal uitvoering worden gegeven aan het advies van de Chief Nursing Officer over het monitoren van de ervaren zeggenschap.

8. Verplichting accreditatie en lidmaatschap

De voormalig Minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer tijdens het notaoverleg Medische Zorglandschap van 14 januari 2021 (Kamerstuk 36 016, nr. 335) toegezegd een verplichte accreditatie voor bestuurders van een ziekenhuis te overwegen. Verder heeft de voormalig Minister van VWS uw Kamer tijdens het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 7 oktober 2021 (Kamerstuk 29 282, nr. 450) toegezegd te onderzoeken of het mogelijk is om bestuurders en toezichthouders in de zorg te verplichten lid te worden van een beroepsvereniging en een accreditatieproces te doorlopen.

De mogelijkheden hiervoor zijn zowel juridisch als inhoudelijk nader onderzocht. Het beeld dat daaruit ontstaat is dat een verplichte accreditatie en lidmaatschap noch gewenst noch uitvoerbaar is. Zo zijn er juridische belemmeringen. In dit kader wordt gewezen op artikel 11 van het EVRM (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens). Dit artikel regelt het recht van een ieder op vrijheid van vereniging. Dit recht omvat het recht om met anderen (vak)verenigingen op te richten en zich daar vanuit de bescherming van zijn eigen belangen bij aan te sluiten. Het recht omvat eveneens het recht om niet verplicht lid te worden van een vereniging. Uitzondering op het recht van vrijheid van vereniging is

mogelijk bij wet, mits dit past binnen de beperkingen die het EVRM daaraan stelt. Zo moet een dergelijke uitzondering in een democratische samenleving noodzakelijk zijn in het belang van de nationale veiligheid of openbare orde, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, voor de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Het stimuleren van goed werkgeverschap in de sector zorg en welzijn biedt niet voldoende onderbouwing voor de noodzaak van een wettelijke uitzondering op de vrijheid van vereniging.

Een accreditatie vloeit niet voort uit Europese regelgeving. Dit betekent niet alleen dat extra administratieve lasten worden opgelegd aan Nederlandse zorgaanbieders en externe toezichthouders, maar ook aan zorgaanbieders die zich vanuit een andere Europese lidstaat hier willen vestigen of diensten willen gaan verlenen. Dit kan betekenen dat er inbreuk gemaakt wordt op de vrijheid van vestiging of dienstverlening. Een dergelijke inbreuk is alleen aanvaardbaar als er een goede onderbouwing is van de noodzaak van een dergelijke accreditatieverplichting. Ook moet duidelijk zijn dat het beoogde doel met de wettelijke verplichting inderdaad wordt bereikt.

Zoals ook in het eindrapport¹¹ van de evaluatie van de accreditatie van zorgbestuurders geconcludeerd wordt, draagt het huidige accreditatiesysteem van de NVZD bij aan de professionalisering van zorgbestuurders doordat de accreditatie bestuurders het eigen functioneren laat toetsen en ontwikkelen. Hoewel het als instrument dus een bijdrage levert aan goed bestuur, is het geen functioneringsgesprek en biedt het geen garantie dat zorgbestuurders zich na accreditatie meer gaan toeleggen op «goed werkgeverschap». Het is mede om deze reden de vraag of het bewerkstelligen en stimuleren van goed werkgeverschap voldoende onderbouwing is voor een wettelijk verplichte accreditatie en tevens of het beoogde effect hiermee wordt bereikt.

Gesprekken met het veld bevestigen het beeld dat er diverse bedenkingen bestaan met betrekking tot de uitvoerbaarheid, handhaving en gewenste effecten van een wettelijke verplichte accreditatie. Zo is het onduidelijk of op korte termijn inzichtelijk gemaakt kan worden welke bestuurders en toezichthouders in aanmerking zouden komen voor verplichte accreditatie en is het uitvoeringsapparaat¹² er momenteel niet op ingericht. Daarnaast brengt een verplichte accreditatie een toename van administratieve lasten met zich mee en heeft het naar verwachting een ongewenst effect op de intrinsieke motivatie van bestuurders. Bovendien wijzen veldpartijen erop dat er reeds wet- en regelgeving alsmede andere instrumenten zijn die direct of indirect het goed werkgeverschap van bestuurders en toezichthouders stimuleren: de Wkkgz, de Wtza, het kader Goed Bestuur van de IGJ en de NZa, de Governancecode Zorg, de arbo en Arbeidstijdenwet, de Wet op de Ondernemingsraden en diverse bepalingen in de cao's voor sector zorg en welzijn.

In aanvulling nog het volgende. Mijn ambtsvoorganger heeft over de afweging om het verplichtstellen van accreditatie voor ziekenhuisbestuurders met veldpartijen gesproken. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat bestuurders, ook bestuurders van ziekenhuizen, op grond van

¹¹ Kamerstuk 32 012, nr. 46.

¹² Hierbij gaat het om instanties die (mogelijk) een accreditatie kunnen uitvoeren voor bestuurders en toezichthouders in de sector zorg en welzijn. Momenteel accrediteert alleen de NVZD als beroepsvereniging haar leden. De beroepsvereniging voor toezichthouders in de zorg (NVTZ) en de beroepsvereniging voor bestuurders van organisaties in sociaal werk (Verdiwel) hebben geen accreditatiesysteem beschikbaar voor hun leden.

de Governancecode Zorg al moeten zorgen dat zij vakbekwaam en geschikt zijn en blijven. Bestuurders werken daartoe aan hun eigen ontwikkeling en laten zich daarop aanspreken en toetsen. Bestuurders maken daarbij gebruik van interne spiegeling, externe intervisie, coaching, scholing en/of opleiding. Accreditatie van de NVZD kan daarbij behulpzaam zijn. Veel van de bestuurders van de NVZD zijn lid van de NVZD en hebben daar te maken met een accreditatietraject. En ook indien zij geen lid zijn van de NVZD moeten zij – op grond van de Governancecode Zorg – werken aan hun eigen ontwikkeling.

Los van de genoemde juridische en uitvoeringstechnische beperkingen, vind ik – alles afwegend – het verplicht stellen van accreditatie en lidmaatschap voor bestuurders en toezichthouders dan ook geen meerwaarde hebben.

Tot slot

Het werk in de zorg is belangrijk en betekenisvol, het is een sector met zeer betrokken en (des)kundige professionals. De COVID-19 pandemie laat extra zien hoe belangrijk en onmisbaar de zorg is. De grote impact en de continue druk op zorgverleners stelt de zorgsector, ook bestuurders en toezichthouders, voor grote uitdagingen. Dit komt bovenop de vraagstukken die er al waren, zoals de arbeidsmarktproblematiek en de vergrijzing van de samenleving. Bovendien hebben ook zij te maken met (veranderende) wet- en regelgeving, richtlijnen, ontwikkelingen in het zorgveld en de maatschappij, verwachtingen, etc. Goed bestuur en toezicht zijn noodzakelijk voor het aangaan van deze uitdagingen, vraagstukken en ontwikkelingen.

Goed bestuur is een belangrijke voorwaarde voor goede en veilige zorg aan cliënten, patiënten en hun naasten. Van bestuurders en toezichthouders wordt verwacht dat zij goed op de hoogte blijven van de ontwikkelingen en vernieuwingen in de maatschappij, het zorgveld en de zorgvragen. En dit vraagt betrokkenheid van bestuurders bij onder meer cliënten en patiënten, medewerkers, de maatschappij, andere zorginstellingen en (zorg)sectoren.

Ik wil mijn dank en waardering uitspreken aan de leden van de klankbordgroep voor hun advies en zal op eerder genoemde wijze opvolging geven aan de aanbevelingen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder