

Kenmerk

MC/MO-2547681

22 december 2004

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende uitvoering van enige bepalingen van de Wet toelating zorginstellingen (Uitvoeringsbesluit WTZi)

Aan de Koningin

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende uitvoering van enige bepalingen van de Wet toelating zorginstellingen (Uitvoeringsbesluit WTZi)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 1 oktober 2004, no. 04.003778, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 23 november 2004, nr. W13.04.0473/III, bied ik U hierbij aan.

## **1. Transparantie-eisen**

### **a. code-Tabaksblad**

De Raad geeft aan dat uit de toelichting niet blijkt waarom het 'pas toe of een leg uit'-beginsel niet zou kunnen gelden voor instellingen/ondernemingen die als rechtspersoon de stichtingsvorm hebben. Tevens stelt de Raad dat juist met het oog op de gereguleerde marktwerking het aanbeveling zou verdienen om zo goed mogelijk bij de code-Tabaksblad en de uitvoering daarvan aan te sluiten.

De transparantie-eisen van de WTZi kunnen gezien worden als een sectorspecifieke aanvulling op de regeling Boek 2 BW. De regels van het Burgerlijk Wetboek zijn onverkort geldig. Met de transparantie-eisen worden aan alle zorginstellingen regels opgelegd inzake een transparant bestuur en een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Ook voor de instellingen in de gezondheidszorg geldt, vergelijkbaar met de code-Tabaksblad, dat via jaarverslag/jaarrekening verantwoording dient te worden afgelegd op welke wijze zij voldoen aan de transparantie-eisen. Het 'pas toe of leg uit'-beginsel is daarop van toepassing.

Onlangs heeft de Tweede Kamer gesproken over een algemene maatregel van bestuur die krachtens Boek 2 Burgerlijk Wetboek de code-Tabaksblad een wettelijke basis geeft. De code-Tabaksblad geldt als gedragscode voor beursgenoteerde vennootschappen. In de voorgestelde maatregel is alleen de verwijzing naar de code-Tabaksblad opgenomen. In die maatre-

gel zijn geen specifieke regels opgenomen. Voor de gezondheidszorg is de keuze gemaakt om met betrekking tot de bestuursstructuur van instellingen drie aanvullende eisen bij algemene maatregel van bestuur vast te leggen. Deze eisen komen voort uit de aanbevelingen aan de overheid van de Commissie Meurs in het rapport Health care governance, zoals ook door de Tweede Kamer onderschreven.

Voor het vastleggen van nadere eisen in het besluit is gekozen, omdat in de gezondheidszorg, in tegenstelling tot de beursgenoteerde ondernemingen, er nog geen door de sector breed gedragen gedragscode bestaat. Deze is momenteel nog in ontwikkeling. Bij beursgenoteerde ondernemingen is - anders dan in de gezondheidszorg - reeds sprake van een bepaald machtsevenwicht tussen verschillende partijen. Deze situatie van machtsevenwicht in de markt is nodig omdat pas in dat geval een gedragscode met onderlinge afspraken zinvol is. Partijen zullen elkaar immers onderling corrigeren en op die wijze wordt handhaving van een gedragscode veilig gesteld. Indien een beursgenoteerde vennootschap de regels van de code-Tabaksblad niet naleeft, zal de omgeving corrigerend optreden.

Voor de gezondheidszorg is deze situatie anders. Het merendeel van de instellingen in de zorg kent de stichtingsvorm. Voor stichtingen zijn er geen wettelijke voorschriften gesteld ten aanzien van de interne bestuursstructuur, zoals het instellen van een raad van toezicht naast het bestuur. Daarnaast heeft een stichting geen aandeelhouders of leden. Het ligt minder voor de hand dat de omgeving van de stichting corrigerend werkt. Daarom is een wettelijke verankering van de positie van de raad van toezicht voor de gezondheidszorg belangrijk. De Commissie Meurs heeft terzake in haar rapport Health care governance een aanbeveling met die strekking aan de overheid gericht. Het verdient echter geen voorkeur om een wettelijke regeling van het interne toezicht bij stichtingen via het Burgerlijk Wetboek te regelen, aangezien die verplichting onverkort voor elke stichting in diverse sectoren (VROM, onderwijs, e.a.) zou gelden terwijl het regelen van een interne toezichthouder niet overal en om dezelfde redenen wenselijk is. Ik koppel de transparantie-eisen aan de toelating van zorginstellingen, omdat ik een transparant bestuur en een ordelijke bedrijfsvoering een noodzakelijke voorwaarde voor het (deugdelijk) functioneren van zorginstellingen vind.

Ik ben het met de Raad van State eens dat de weg naar gereguleerde marktwerking ook voor de zorg bewandeld moet worden, maar het governance-debat in de gezondheidszorg (semi-publieke sector) is nog niet op alle punten te vergelijken met het debat in de profit sector (beursgenoteerde ondernemingen). De komende periode, ook met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006, wordt hard gewerkt om een machtsevenwicht tussen de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en de verzekerden/cliënten te bereiken. Maar dat heeft tijd nodig. De voorzitters en directeurs van alle brancheorganisaties in de zorg werken momenteel aan een zorgbrede governancecode. Indien deze zorgbrede governancecode op termijn dezelfde naleving – en handhaving door het veld – krijgt als de code-Tabaksblad, kan ik op termijn in het besluit ook volstaan met een verwijzing naar deze code. Maar dat is nu vanwege de geschetste redenen nog niet het geval. De overheid is aldus aanzet om de gewenste ontwikkeling in het veld te stimuleren en faciliteren. Vandaar de keuze om iets van de uitvoering van code-Tabaksblad af te wijken.

#### **b. Enquêterecht**

Op artikel 2:298 BW is in de toelichting van de AMvB inderdaad niet ingegaan. Het is niet de bedoeling geweest om uitputtend de werking van het rechtspersonenrecht aan te geven. Artikel 2:298 BW kan worden aangemerkt als een algemene bepaling voor ontslag en schorsing van bestuurders van stichtingen. Dit artikel kan ook nu worden gehanteerd om individuele leden van de raad van bestuur van stichtingen in de zorg bij wanbeheer aan te spreken. Daarvoor is geen nadere regeling nodig. Het vergroten van toegang tot de Ondernemingskamer door het toekennen van de bevoegdheid om te verzoeken tot een enquête bij een stich-

tings- en verenigingsvorm moet derhalve gezien worden als een bijzondere procesmogelijkheid. Het een sluit het ander niet uit. De algemene bepaling maakt de mogelijkheid van het indienen van een verzoek tot enquête bij de Ondernemingskamer niet overbodig. De Ondernemingskamer heeft met het enquêterecht een instrument in handen om met spoed in te kunnen grijpen in de onderneming indien de noodzaak hiertoe aanwezig is. Het palet aan instrumenten van de Ondernemingskamer is divers, bovendien zijn de gronden voor ingrijpen breder. Zo kan ook een disfunctionerende raad van toezicht worden aangepakt en kunnen leden van een raad van toezicht of van het bestuur tijdelijk vervangen worden. Het recht tot enquête voegt wel degelijk iets toe.

De Raad wijst erop dat artikel 6.2 voorschrijft dat instellingen die de rechtsvorm van een stichting of vereniging hebben in de statuten de bevoegdheid van het recht op enquête moeten toekennen, geen onderscheid maakt in de grootte van instellingen. Het is niet de bedoeling dat het onderhavige besluit afwijkt van het Burgerlijk Wetboek. Artikel 6:2 heeft dan ook geen betekenis voor stichtingen en verenigingen die niet ondernemingen zijn, waarin krachtens de definitie van de Wet op de ondernemingsraden, tenminste 50 personen werkzaam zijn (art. 2 lid 1 WOR). Deze beperking naar grootte van de onderneming bij stichtingen is reeds in de toelichting van het Uitvoeringsbesluit WTZi bij het betreffende artikel opgenomen.

De Raad stelt dat artikel 6.2 voorschrijft dat zorginstellingen die de rechtsvorm van stichting en vereniging hebben, in de statuten voor de cliëntenraad de mogelijkheid openen voor het recht op enquête bij de Ondernemingskamer van het gerechtshof in Amsterdam. Dat is niet geheel juist. Artikel 6.2 schrijft voor dat in de statuten moet worden geregeld dat in ieder geval aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt de bevoegdheid wordt gegeven tot een verzoek tot enquête. Het wordt aan de instelling overgelaten om aan te geven aan wie die bevoegdheid daadwerkelijk toekomt. Dat hoeft niet noodzakelijkerwijs een cliëntenraad te zijn als bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

De Raad stelt naar aanleiding van het feit dat een cliëntenraad niet altijd rechtspersoonlijkheid bezit, vragen over de procesbevoegdheid. Als aan de cliëntenraad de bevoegdheid wordt toegekend om een verzoek tot enquête in te dienen is de cliëntenraad bevoegd als procespartij. De opmerking van de Raad over het ontbreken van een budget is voor mij evenmin een reden om de toegang tot de Ondernemingskamer te ontzeggen. Als regel betaalt de rechtspersoon de kosten van onderzoek. En in geval van geschil beslist de Ondernemingskamer op verzoek van de meeste gerede partij (2:350, lid 2 BW).

De Raad wijst op de verhaalsmogelijkheid van de kosten op de leden van de cliëntenraad. Zoals ik eerder naar aanleiding van vragen van de Tweede Kamer schreef (Kamerstukken II, 2003-2004, 27659, nr. 29) ben ik van mening dat de cliëntenraad zich van deze mogelijke consequentie bewust dient te zijn. Dat is een reden waarom ik niet tot aanwijzing van cliëntenraden in dit besluit overga, maar kies voor de formulering voor 'een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt'. Op dit punt volg ik de motie van de leden Heemskerk en Weekers niet geheel: deze motie bepleit aanwijzing van de cliëntenraad (Kamerstukken II, 27 659, nr. 36).

Het veroordelen tot de kosten kan overigens alleen geschieden indien het verzoek niet op redelijke grond is gedaan. Dit achteraf verhalen van de kosten komt zelden of nauwelijks voor. De verhaalsmogelijkheid is een aandachtspunt, maar vormt geen beletsel om cliëntenraden in statuten een enquêtebevoegdheid toe te kennen. Wel is op te merken - zonder cliëntenraden onrecht te willen aandoen - dat momenteel in de praktijk van alledag is te constateren dat de ontwikkelingsfase van cliëntenraden per sector, soms zelfs per instelling, verschilt. Daar-

naast is het de vraag of van bewoners van een verpleeghuis of een gehandicapteninstelling, of kortdurend verblijvende cliënten in een ziekenhuis, in redelijkheid kan worden verwacht dat deze als cliëntenraad voldoende geëquipeerd zijn om te bepalen of er een zodanige patstelling tussen het bestuur en de toezichthouders is dat een onderzoek van de Ondernemingskamer nodig is. Daarvoor kan mijns inziens eerder aan een de NP/CF of consumentenbond worden gedacht voor het indienen van een verzoek tot enquête. Gezien het nadrukkelijke verzoek van de Tweede Kamer blijf ik de mogelijkheid om de cliëntenraad aan te wijzen als mogelijkheid behouden, ondanks de kanttekeningen van de Raad van State. Maar gezien de kanttekeningen blijf ik bij de opvatting om de cliëntenraden niet automatisch aan te wijzen in dit besluit, maar de keuze te laten aan de instelling. Een keuze met een beperkte optie, want er moet in ieder geval een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, worden aangewezen.

Qua aard van het enquêterecht, het ingrijpen indien het beleid van een onderneming en de gang van zaken van een rechtspersoon dit vragen, zal een zorginstelling veelal aan de volgende partijen denken voor het toekennen van een bevoegdheid tot het indienen van een verzoek tot enquête: 1) vertegenwoordiging van beroepsbeoefenaren (zoals de medische staf, de verpleegkundige/verzorgende adviesraad), 2) vertegenwoordiging van de cliënten/verzekerden (zoals de NP/CF en Consumentenbond), 3) de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg.

De toelichting op artikel 6.2 is naar aanleiding van het advies van de Raad op dit punt aangevuld. Volledigheidshalve is in de toelichting toegevoegd dat de wetgever zich destijds aangesloten heeft bij het meerderheidsstandpunt van de SER dat het wenselijk noch noodzakelijk is om de bevoegdheid om een enquête te verzoeken toe te kennen aan de Ondernemingsraad (Kamerstukken II 22 400, nr. 3, pag. 4; kamerstukken II 22 400, nr. 9, pag. 3).

## **2. Aanwijzing instellingen en de uitzonderingen daarop**

### **a.**

De Raad van State geeft aan dat er in artikel 1.2, onderdeel 1, geen onderscheid wordt gemaakt tussen gewone ziekenhuizen en academische ziekenhuizen. De Raad van State stelt dat de academische ziekenhuizen niet in alle opzichten op gelijke voet kunnen worden behandeld en wijst hierbij op artikel 5.3 onderdeel f.

Hierbij is op te merken dat deze keuze is gemaakt aangezien de WTZi voor wat betreft het gehele regime van toelating, vergunning, eindverantwoording, sanering, enzovoorts gelijkelijk geldt voor alle ziekenhuizen (gewone ziekenhuizen en academische ziekenhuizen). Een uitzondering is alleen daar gemaakt waar dit strijd zou opleveren met andere wettelijke regelingen of met gemaakte afspraken. Zo is in verband met een convenant over instandhoudingbouw daarvoor een specifieke regeling voor de academische ziekenhuizen in het Uitvoeringsbesluit opgenomen (art. 5.3 onderdeel f).

De Raad stelt verder dat de bestuursstructuur van een academisch ziekenhuis wordt geregeld in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijke onderzoek. De regering heeft besloten dit advies van de Raad van State over te nemen en de transparantie-eisen WTZi betreffende de bestuursstructuur (artikelen 6.1 en 6.2) voor de academische ziekenhuizen uit te zonderen. Conform het advies is in artikel 2.1 een bepaling opgenomen dat voor de academische ziekenhuizen de eisen inzake de bestuursstructuur (artikelen 6.1 en 6.2) niet van toepassing zijn.

Volledigheidshalve wordt gemeld dat de eisen inzake de bedrijfsvoering (artikelen 6.3, 6.4 en 6.5) wel van toepassing zijn op de academische ziekenhuizen.

**b.**

Artikel 2.2 is in zoverre overeenkomstig het advies aangepast, dat ook de instellingen voor erfelijkheidsadvisering als toegelaten worden aangemerkt. De “automatische toelating” op grond van artikel 8a, tweede lid, van de Ziekenfondswet geldt op dit moment echter niet voor instellingen voor niet-klinische hemodialyse; Om deze reden zijn zij niet in artikel 2.2. genoemd.

### **3. Instellingen en winstoogmerk**

De opmerkingen van de Raad van State zijn in de toelichting van het ontwerpbesluit verwerkt.

### **4. Gegevensverstrekking bij aanvraag om toelating**

De mogelijkheid om in een bijlage aanvullende gegevens te vragen is geschrapt. Naast gegevens betreffende de bestuursstructuur, locatie en zorgfunctie(s) van de instelling, dient de instelling gegevens op te geven die gerelateerd zijn aan de aanvraag. In verband met het terugdringen van de overheidsbemoeienis en de beperking van de administratieve lasten zullen minder gegevens in de toelating worden opgenomen dan nu het geval is. Het bij de aanvraag te gebruiken formulier is voldoende.

### **5. Bouw ten behoeve van instellingen**

**a.**

In artikel 5.2, onder b, is de verwijzing naar artikel 1.2, nummer 17, geschrapt.

**b.**

Inderdaad is de postcode als omschreven in het ontwerpbesluit in het dagelijkse spraakgebruik veelal een straat. Dat is overeenkomstig de bedoeling van deze bepaling, namelijk te voorkomen dat zich in één straat meer instellingen vestigen dan wenselijk is. Dat er in een wijk of buurt meer clusters van instellingen kunnen voorkomen, is geen bezwaar. De toelichting is verduidelijkt.

Voor kleinschalige woonvormen waarbij de kapitaal lasten niet meer worden nagecalculeerd, komt een ordentelijke regeling. Deze regeling houdt in dat zonodig de financiële gevolgen voor bestaande instellingen over een beperkt aantal jaren worden uitgesmeerd. De toelichting is met een verduidelijkende passage aangevuld.

Tenslotte vraagt de Raad van State hoe een instelling ingrijpende renovaties moet betalen indien er in het verleden niet of onvoldoende trekkingsrechten zijn opgebouwd, nu ook de hardheidsclausule op die gevallen niet van toepassing is.

Onder de WZV moest een instelling, indien de middelen voor instandhoudingsbouw niet toereikend bleken te zijn en zij niet alsnog van bouw afzag, een verklaring-vergunningprocedure starten. Onder de WTZi komt het bouwregime voor bouwinitiatieven waar alleen sprake is van renovatie te vervallen. In de praktijk blijkt overigens dat bij de instellingen die onder de WZV terugvielen op de vergunning-plichtiggebouw zelden tot nooit sprake was van alleen maar renovatie. De toelichting is op dit punt aangevuld.

## **6. Bedrijfsvoering**

De Raad vraagt naar een motivering van de voorschriften over de bedrijfsvoering. De koppeling van de eisen van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering is weloverwogen gemaakt, omdat deze in elkaars verlengde liggen. Zo vraagt 6:3 dat schriftelijk is vastgelegd welke verdeling van taken er zijn tussen intern uitvoerende en toezichtfuncties. Goed bestuur vergt immers ook verantwoording in de praktijk. Ook op het terrein van de financiën.

De transparantie-eisen betreffen een toelatingsgrond. Instellingen dienen aan te tonen dat ze beschikken over een transparant bestuur en ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering.

Na de toelating dienen zorginstellingen via de Regeling voor de jaarverslaglegging zorginstellingen in hun jaarverslag/jaarrekening verantwoording af te leggen op welke wijze zij voldoen aan de transparantie-eisen WTZi. Deze bepalingen vallen onder het toezicht van de accountant die zijn goedkeuring geeft op het jaarverslag. Hiervoor is gekozen om de administratieve lastendruk zoveel mogelijk te beperken.

## **7. Gegevensverstrekking**

Ingevolge artikel 22 Wet ziekenhuisvoorzieningen dienden ziekenhuisvoorzieningen tevens om de vier jaar een langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) in te dienen. In verband met de wens om de administratieve lasten terug te dringen is besloten die verplichting niet over te nemen in dit besluit. Dit sluit aan bij de opmerking van de Raad van State in zijn advies op dit punt en past bij de verschuiving van de verantwoordelijkheid met betrekking tot de huisvesting van overheid naar zorginstellingen. Het indienen van het LTHP is voortaan pas vereist op het moment dat de instelling een aanvraag om toelating met bouw bij de minister van VWS indient. Het LTHP dient als bijlage bij het aanvraagformulier te worden overgelegd. De minister benut op dat moment het LTHP als motivering bij de aanvraag om toelating met bouw. Gekeken wordt hoe het initiatief waar men een toelating en vergunning voor vraagt past in de keuzes van de instelling ten aanzien van het huisvestingsbeleid op de langere termijn. Het niet opnemen van de verplichting in dit besluit neemt niet weg dat ziekenhuizen nog steeds verplicht zijn een LTHP op te stellen en dit plan af te stemmen met hun stakeholders. Dit is echter geregeld in de beleidsregels op grond van de WTZi. Het betekent echter wel dat het enkel insturen van het LTHP door instellingen die geen actuele bouwplannen hebben, vervalt. Het LTHP wordt zo meer een instrument dat de eigen bedrijfsvoering van de zorginstellingen dient en de administratieve lasten nemen af.

Op dit moment wordt bekeken in hoeverre de verplichting tot het periodiek verstrekken van gegevens beperkt kan worden. De bedoeling is dat alleen die gegevens worden gevraagd die niet al in een ander kader gevraagd worden. De toelichting is aangevuld.

## **8. Redactionele kanttekeningen**

Aan de redactionele kanttekeningen is aandacht besteed.

Los van het advies bleken nog enkele wijzigingen in het ontwerpbesluit en de toelichting wenselijk:

- artikel 4.1, tweede lid: "het College bouw" vervangen door: Onze Minister;
- artikel 5.1, tweede lid: "gebouw" is vervangen door: ruimte. De toelichting op dit artikel is aangevuld;
- artikel 6.2 is toegevoegd 'of vereniging';
- in de toelichting op artikel 2.1, derde lid, wordt op de kinderdagcentra ingegaan.

Ik moge U hierbij, na overleg met mijn ambtgenoot Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en van Justitie, het gewijzigde ontwerpbesluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst