

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2358

Vragen van de leden **Leijten** en **Kooiman** (beiden SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en sport over *het bericht dat zorginstellingen in de problemen zitten door falend beleid van «dikke ikke» bestuurders* (ingezonden 30 maart 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 21 april 2016)

#### Vraag 1

Bent u ook zo geschrokken van de berichtgeving dat 67% van de zorginstellingen niet in staat is om de permanente veranderingen in de zorg het hoofd te bieden?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

De Staatssecretaris en ik hebben kennisgenomen van het rapport van BDO over de verandercapaciteit van zorginstellingen waarop de berichtgeving is gebaseerd. Het BDO-rapport laat vooral zien dat bestuurders in de zorg zelf aangeven het lastig te vinden om goed in te spelen op de veranderingen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden in de zorg. Het BDO-rapport roept de politiek ook op om na jaren van een hoog verandertempo, aan te sturen op een periode van bestendiging. Dat advies onderschrijven wij, zoals wij ook hebben aangegeven bij de begrotingsbehandeling november jongstleden. Zorginstellingen moeten de komende jaren de tijd en ruimte hebben om zich verder te verbeteren.

Daarnaast is van belang dat bestuurders en toezichthouders ook goed toegerust zijn om op veranderingen in te spelen. Dat is een van de redenen waarom wij met de agenda «Goed Bestuur in de Zorg» inzetten op accreditatie van zowel bestuurders als toezichthouders in de zorg. Die accreditatie moet er toe leiden dat bestuurders blijvend werken aan hun eigen professionaliteit vanuit de wetenschap dat besturen een uitdagend vak is. Het instrument moet gaan bijdragen aan het verbeteren van de noodzakelijke zogenaamde soft- en hardskills die nodig zijn om op effectieve wijze een

<sup>1</sup> <https://www.skipt.nl/actueel/id25944-zeven-op-de-tien-instellingen-doorstaan-transitie-niet-succesvol.html>

zorginstelling aan te sturen. Deze aanpak sluit ook goed aan bij de noodzakelijke verbetering in verandercapaciteit waarvoor de onderzoekers van BDO pleiten.

#### Vraag 2

Wat betekenen deze problemen voor de kwaliteit van de geboden zorg? Wat is uw analyse hierover?

#### Antwoord 2

Onze analyse over de relatie tussen de kwaliteit van het bestuur en de kwaliteit van zorg is uitgebreid beschreven in het VSO Goed Bestuur en de beleidsbrief «Goede zorg vraagt om goed bestuur». Beide stukken zijn respectievelijk op 22 januari 2015 (Kamerstuk 32 012, nr. 24) en 13 januari 2016 (Kamerstuk 32 012, nr. 35) aan uw Kamer aangeboden.

#### Vraag 3

Wat vindt u ervan dat deze problemen op de langere termijn een bedreiging zijn voor de continuïteit van veel zorginstellingen? Hoe gaat u dit oplossen?

#### Antwoord 3

De uitkomsten uit de door BDO gehouden enquête laten ook zien dat er een grote mate van bewustzijn is onder bestuurders dat het investeren in verandercapaciteit en verdere professionalisering op dat gebied van groot belang is. In de zorg zien we ook zeer veel goede voorbeelden van instellingen die daaraan werken en die goed inspelen op veranderingen. De combinatie van een grote mate van sense of urgency en de initiatieven uit de agenda «Goed Bestuur in de Zorg» maken dat wij over de gehele linie positiever oordelen over de continuïteit van veel zorginstellingen op de langere termijn.

#### Vraag 4

Hoe oordeelt u erover dat deze problemen te wijten zijn aan een gebrek aan leiderschap van bestuurders in de zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 4

Zie de antwoorden op de vragen 1, 2 en 3.

#### Vraag 5

Erkent u dat dit het zoveelste signaal is dat veel bestuurders in de zorg niet in staat zijn om goede zorg te bieden en goed werkgeverschap uit te oefenen? Wat gaan uw plannen voor goed bestuur hieraan veranderen?

#### Antwoord 5

Met de stelling die in de vraag naar voren komt zijn wij het niet eens. Een dergelijke conclusie kan ook niet worden verbonden aan het BDO-rapport. Zie voor de relatie tussen de analyse van het BDO-rapport en de maatregelen uit de agenda «Goed Bestuur in de Zorg» de antwoorden op de vragen 1, 2 en 3.

#### Vraag 6, 7

Is u bekend hoeveel geld zorginstellingen steken in informatietechnologie (IT), communicatiemethoden en andere initiatieven? Zo ja, kunt u deze informatie de Kamer doen toekomen? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken? Vindt u het wenselijk dat bestuurders hun budget aan dergelijke middelen besteden, terwijl er een grote vraag is naar meer handen aan het bed en betere arbeidsvoorwaarden van personeel? Wat gaat u hieraan doen?

#### Antwoord 6, 7

Zorgaanbieders zijn als private organisaties zelf verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering en de keuzes die zij daarin maken. Dat geldt ook voor investeringen in de ICT- infrastructuur van de organisatie. ICT-investeringen zijn essentieel voor de verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening. Dat is overigens ook volgens de onderzoekers van het BDO-rapport het geval. Het is daarbij wel belangrijk dat bestuurders zorgvuldig kijken naar nut en noodzaak en de verwachte effectiviteit van de investering en voldoende leiding geven aan deze veranderingen. Het is aan raden van toezicht om daarop toe te zien.

#### Vraag 8, 9

Wat is uw reactie op het artikel van de heer E. Schijvens van BDO: «Zorginstellingen besteden nu miljoenen aan goed bedoelde, maar weinig effectieve initiatieven om de veranderende zorgmarkt het hoofd te bieden. Dit moet met inhuur van externe experts worden gecompenseerd, echter zonder een goede interne basis zijn dergelijke investeringen zinloos»? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>2</sup>

Hoeveel miljoen wordt hieraan uitgegeven? Kunt u de Kamer voorbeelden doen toekomen van dergelijke waardeloze initiatieven, uitgesplitst per zorgsector? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 8, 9

Wij hebben geen overzicht van de initiatieven waarop de heer Schijvens doelt. Zoals aangegeven zijn zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering en de keuzes die zij daarin maken. Het is aan raden van bestuur om te oordelen over de noodzaak en effectiviteit van uitgaven en de raad van toezicht om toe te zien op het handelen van de bestuurder.

#### Vraag 10, 11, 12

Hoeveel geld geven bestuurders van zorginstellingen uit aan externe capaciteit om het tekort van hun leiderschap te compenseren? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Vindt u het ook achterlijk dat zorgbestuurders geld aan externe capaciteit uitgeven, omdat zij blijkbaar ondanks hun riant salarissen hun functie niet aankunnen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Welke goudgerande regelingen en redenen dichten bestuurders zich toe om zorggeld te besteden aan externe capaciteit voor zaken waar zij zelf riant voor worden betaald? Vindt u dit ook niet verschrikkelijk egoïstisch, moreel verwerpelijk en vooral onaanvaardbaar? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 10, 11, 12

Binnen de zorg moet geld zinnig en zuinig worden besteed aan die doelen die bijdragen aan goede zorg voor cliënten. Externe inhuur kan bijdragen aan een betere patiëntenzorg, organisatie en bedrijfsvoering en kan daarmee ook bijdragen aan een betere kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Het is een afweging van de instelling zelf of het doelmatiger is om de benodigde expertise tijdelijk in te huren of deze zelf in dienst te nemen. De raad van toezicht ziet toe op het handelen van de raad van bestuur. Het zijn daarnaast de zorgverzekeraars die zorg inkopen en daarbij ook letten op de kosten die zorgaanbieders in rekening brengen. Wij beschikken niet over een overzicht van de uitgaven aan externe capaciteit en de achterliggende motivering.

#### Vraag 13

Hoeveel geld geven bestuurders uit aan externe capaciteit? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom houdt u deze bobo's een hand boven hun hoofd?

#### Antwoord 13

Zoals ik in mijn antwoord op de vorige vraag aangaf kan externe inhuur bijdragen aan een betere patiëntenzorg, organisatie en bedrijfsvoering en kan daarmee ook aan een betere kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Dit staat los van het feit dat wij het belangrijk vinden dat de cliënt een sterkere positie krijgt in het systeem. Daartoe is de afgelopen periode in het kader van kwaliteit loont<sup>3</sup> en het jaar van de transparantie<sup>4</sup> ook een aantal maatregelen genomen waarover uw Kamer is geïnformeerd. Ook zijn wij van plan gerichte verbeteringen op dit terrein voor te stellen in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz). Zo zijn wij voornemens een instemmingsrecht voor zaken die de directe leefomgeving van cliënten raken te introduceren.

<sup>2</sup> <http://www.bdo.nl/nl/nieuws/paginas/onderzoek-bdo-bijna-zeven-op-de-tien-nederlandse-zorginstellingen-zal-de-transitie-niet-succesvol-doorstaan.aspx>

<sup>3</sup> Brief van 6 februari 2015 inzake «Kwaliteit loont» (Kamerstuk 31 765, nr. 116)

<sup>4</sup> Brief van 2 maart 2015 inzake «Het jaar van de transparantie» (Kamerstuk 32 620, nr. 149)

Vraag 14

Bent u bereid om in uw plannen over goed bestuur in de zorg op te nemen dat dit verboden wordt en dat bestuurders verplicht hun macht delen met de medezeggenschapsraden in plaats van dure externe capaciteit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering. Dat neemt niet weg dat het van belang is dat bestuurders hun keuzes zorgvuldig afwegen. Ik ben er van overtuigd dat de meeste bestuurders dat ook doen.

Tegelijkertijd hebben we met elkaar geconstateerd dat de kwaliteit van het bestuur in de zorg kan verbeteren. Zie mijn vorige antwoorden.

Vraag 15

Vindt u het wenselijk dat bestuurders miljoenen met geld verbrassen, terwijl er meer dan 70.000 zorgverleners zijn ontslagen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 15

Zie het antwoord op vraag 13.

Vraag 16

Deelt u de mening dat de stem van bestuurders gelijk hoort te zijn aan de stem van cliënten, bewoners en personeelsleden? Zo ja, bent u bereid een nieuwe wet te schrijven? Zo nee, waarom laat u die «dikke ikke» bestuurders weggelaten met falende plannen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 16

Zie mijn antwoorden op vraag 10 t/m 12.

Vraag 17

Wilt u onderzoeken, uitgesplitst per sector, waar de meeste miljoenen verdwijnen door het flauwekulbeleid van deze bestuurders? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17

Goede zorg vraagt om goed bestuur. Goed Bestuur staat of valt met goed leiderschap en dus goede bestuurders. In de praktijk zien we ook veel voorbeelden van goed leiderschap. Het is van belang dat deze goede voorbeelden meer en meer navolging krijgen. Het doel van de agenda «Goed Bestuur in de Zorg» is om positieve ontwikkelingen in de zorg op dit punt verder te stimuleren en aan te jagen. De BDO-onderzoekers slaan de spijker op de kop wanneer zij opmerken dat toezichthouders een belangrijke rol hebben als werkgever van het bestuur. Zij moeten goede bestuurders aanstellen en constructief kritisch zijn op bestuurders die meer leiderschap moeten tonen.

Vraag 18

Wat is uw reactie op de uitspraak van BDO: «Raden van toezicht dienen zich dringend af te vragen of hun bestuurder dergelijk leiderschap kan bieden. De contouren van een «leiderschapsprobleem» beginnen zich af te tekenen in de Nederlandse zorg»? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>5</sup>

Antwoord 18

Zie het antwoord op vraag 13.

---

<sup>5</sup> <http://www.bdo.nl/nl/nieuws/paginas/onderzoek-bdo-bijna-zeven-op-de-tien-nederlandse-zorginstellingen-zal-de-transitie-niet-succesvol-doorstaan.aspx>