

EEN HANDLEIDING VOOR DE PRAKTIJK

Handboek
compliance in de zorg

Onder redactie van:

Mr. dr. Marc Ph.M. Wiggers

Prof. mr. Wilco Oostwouder



UITGEVERIJ *Paris*

Handboek compliance in de zorg

Een handleiding voor de praktijk

Onder redactie van:
Mr. dr. Marc Ph.M. Wiggers
Prof. mr. Wilco Oostwouder

Uitgeverij Paris 2016



UITGEVERIJ *Paris*

ISBN 978-94-6251-083-8

NUR 827

© 2016 Uitgeverij Paris bv, Zutphen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl).

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in een bloemlezing, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting Pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden de auteurs, redacteur(en) en uitgever geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden, noch voor de gevolgen hiervan.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Prof. dr. G.W.A. van de Meent / 9

DEEL 1: COMPLIANCE IN DE PRAKTIJK

Hoofdstuk 1 Inleiding Handboek compliance in de zorg / 13

Prof. mr. W.J. Oostwouder

Hoofdstuk 2 Compliance officers aan het woord / 19

Deel 1 De 7 stappen van een effectief complianceprogramma / 19

Mr. R.M. Notermans

Deel 2 Compliance en integriteit in de energiesector – enkele op ervaring gebaseerde beschouwingen

Mr. J. Cuppen

Deel 3 De verankering van compliance in de dagelijkse zorgpraktijk / 47

Mw. mr. S.J. Beeston

Mw. mr. N. Korstenbroek

DEEL 2: GOVERNANCE, ETHIEK EN BEZOLDIGING IN DE ZORG

Hoofdstuk 3 Governance in de zorg / 55

Mr. F.L. Leijdesdorff

Prof. mr. W.J. Oostwouder

Mw. L.E. Haanraads

Geïnterviewden / 92

Drs. P.E. van der Meer

Dhr. A.Th.J.M. Zuure

Hoofdstuk 4 Ethiek en compliance in de zorg / 101

Mr. ing. J. Ruigewaard

Mr. dr. M.Ph.M. Wiggers

Geïnterviewden / 101

Dr. M.F.M. Canoy

Prof. dr. mr. J.E. Soeharno

Hoofdstuk 5 Bezoldiging, medezeggenschap en cliëntenraden in de zorg / 109

Mr. drs. A.E. Hol

Prof. mr. W.J. Oostwouder

Mw. L.E. Haanraads

Geïnterviewde / 126

Mr. dr. R.J. de Folter

DEEL 3: ZORGREGULATOIRE COMPLIANCE EN EXTERN TOEZICHT

Hoofdstuk 6 Toezicht / 131

Mw. mr. M.L. Louisse

Mr. dr. M.Ph.M. Wiggers

Geïnterviewden / 131

Mw. dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

Drs. M.A. Ruys

Mr. C.A. Fonteijn

Hoofdstuk 7 Compliance en toezicht op kwaliteit en patiëntveiligheid in de zorg / 145

Prof. mr. dr. J.G. Sijmons

Hoofdstuk 8 Privacy / 175

Mw. mr. P.E. Lucassen

Mw. mr. J. Zaaijer

Geïnterviewde / 192

Dhr. N. Hoogers

Hoofdstuk 9 Mededinging in de zorg / 199

Mr. M.J.J.M. Essers

Mw. mr. Y.A. Maasdam

Mw. mr. S.J. Beeston

Geïnterviewden / 220

Mr. M. Kooijman

Mw. mr. L. Boufrach

DEEL 4: FINANCIËLE COMPLIANCE

Hoofdstuk 10 Compliance bij correct declareren in de praktijk / 229

Mw. K. Hofstede, MA
Dhr. J. Sluijs, PhD
Drs. A. van Veldhuisen

Geïnterviewde / 252

Dr. H.A. Keuzenkamp

Hoofdstuk 11 Financiering / 257

Mw. mr. S.K.M. van 't Hooft
Mw. mr. B.J.M. van de Wetering
Mr. B. Megens

Geïnterviewd / 278

Dhr. B. Teuwen

Hoofdstuk 12 Fiscale compliance / 287

Mr. P.A.T. van Oppen
Mr. R.S. Ferouge
Mr. J. Wessels

DEEL 5: CONCLUSIE

Hoofdstuk 13 Conclusie: compliance officer, klokkenluidersregeling en integriteitsverklaring / 323

Mr. dr. M.Ph.M. Wiggers

Redactie / 345

Auteurs / 347

Geïnterviewden / 357

Trefwoordenregister / 361

Voorwoord

Voor u ligt een handboek dat volstrekt nieuw is voor de zorgsector en dat voorziet in een grote behoefte. Niet eerder zijn namelijk zoveel aspecten van compliance in de zorg op een systematische wijze bijeengebracht, beschreven en praktisch toegankelijk gemaakt voor allen die werken in de zorgsector, ongeacht hun rol of functie.

Als voorzitter van het zorgteam van Loyens & Loeff zie ik dat de transitie naar marktwerking in de zorg ertoe heeft geleid dat onze betrokkenheid in de zorgsector de laatste jaren sterk is toegenomen. Nieuwe wet- en regelgeving leidt tot veel dynamiek en een keur aan vragen en zaken. Dit is voor ons reden geweest om in 2012 alle kennis en expertise te bundelen in een geïntegreerd team van circa 30 advocaten, notarissen en fiscalisten dat '*dedicated*' werkt in de zorgsector.

Wij merken dat indien een organisatie 'compliant' wil zijn, er gewoon hard gewerkt moet worden. Door mensen die op alle niveaus in de zorg werkzaam zijn, van de zorgprofessional aan het bed tot de zorgbestuurder. Mensen die in hun werkzaamheden aanlopen tegen de noodzaak om diverse belangen en waarden tegen elkaar af te wegen en tegen regels die niet altijd even duidelijk zijn. Compliance is dan ook veel meer dan het mechanisch afvinken of aan de toepasselijke regels is voldaan. Juist omdat er sprake is van 'mensenwerk', is het goed te kijken hoe anderen het doen. Het handboek speelt hier handig op in. Theorie wordt namelijk afgewisseld met praktische interviews met zorgprofessionals. Daarbij verstrekken alle auteurs implementatietips (*do's and don'ts*) en concrete inspiratieparagrafen voor het opstellen van een complianceprogramma aan het einde van ieder hoofdstuk, waardoor het handboek u direct toepasbare handvatten biedt om uw complianceprogramma op te stellen, te verbeteren of uit te breiden.

Het handboek is tegelijkertijd diepgaand. Mr. dr. Marc Wiggers en prof. mr. Wilco Oostwouder hebben als redactie deskundigen bereid gevonden om bijdrages te leveren. Alle auteurs behoren stuk voor stuk tot de Nederlandse top en de interviews zijn afgenomen bij gerenommeerde zorgprofessionals. Compliance officers uit het bedrijfsleven beschrijven hoe een open compliancecultuur efficiënt kan worden bereikt en wijzen u op aandachtspunten en valkuilen. Zelfs de voorzitters van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Autoriteit Consument & Markt hebben meegewerkt aan dit

handboek in een prachtig gezamenlijk interview, waarin zij hun visie geven op compliance en handhaving.

Het is kortom een prachtig, innovatief handboek geworden dat ik u van harte kan aanbevelen en waarvan ik zeker weet dat het zijn weerslag in de praktijk zal vinden.

Prof. dr. G.W.A. van de Meent, voorzitter Zorgteam Loyens & Loeff

Hoofdstuk 5 Bezoldiging, medezeggenschap en cliëntenraden in de zorg

Mr. drs. A.E. Hol, prof. mr. W.J. Oostwouder en mw. L.E. Haanraadts¹

1. Inleiding

Eind 2012 verscheen een artikel in *De Limburger* over de centrale cliëntenraad van Mondriaan, die zou overwegen gebruik te maken van het aan haar toegekende recht om een enquêteverzoek te doen bij de Ondernemingskamer van het gerechtshof te Amsterdam. De centrale cliëntenraad zou de Ondernemingskamer willen vragen om de interne organisatie en het beleid bij de GGZ-instelling te onderzoeken.² De voorzitter van de centrale cliëntenraad stelde dat de cliëntenraad zich al jaren niet serieus genomen voelde: 'als al om advies wordt gevraagd, is dat vaak pas nadat de beslissing is genomen en wordt er weinig mee gedaan'.

Ruim een jaar later noemde Minister Plasterk het in *De Telegraaf* 'echt bezopen' dat bestuurders van semipublieke instellingen die van belastinggeld worden betaald hun 'neus zouden ophalen' voor een salaris dat in overeenstemming is met de WNT-norm (ten tijde van de uitspraak van de minister zou dit neerkomen op een salaris van maximaal circa € 180.000 bruto per jaar). Hij stelde dat, nu bestuurders zich duidelijk niet zelf in de hand konden houden, geving nodig was die het gedrag van de bestuurders aan banden zou leggen.³

Enkele weken na bovenstaande uitspraak van de minister verscheen een artikel in het *NRC Handelsblad* met de titel 'Rechter verbiedt overname Langeland Ziekenhuis Zoetermeer'.⁴ De ondernemingsraad van één van de zorginstellingen (Fundis) die het Langeland Ziekenhuis wilde redden bleek naar de rechter te zijn gestapt vanwege de slechte onderbouwing van de plannen en de grote financiële risico's die aan de redding verbonden zouden zijn. In een procedure voor de Ondernemingskamer kreeg de ondernemingsraad gelijk, ondanks protesten van Fundis.

-
- 1 Arthur Hol is partner bij De Koning Vergouwen Advocaten en adviseurscollectief Nieuw Organiseren, programmadirecteur bij Governance University. Wilco Oostwouder is hoogleraar Bedrijfsfinancieel recht aan de Universiteit Utrecht en advocaat bij Loyens & Loeff. Lara Haanraadts is student-medewerker bij Loyens & Loeff.
 - 2 *Dagblad De Limburger* 1 december 2012.
 - 3 *De Telegraaf* 29 januari 2014.
 - 4 *NRC Handelsblad* 27 februari 2014.

Deze drie zaken hebben op het eerste oog niets met elkaar te maken, wat zij wel aangeven is dat zowel de bezoldiging van bestuurders, toezichthouders en werknemers in de zorg, als medezeggenschap binnen zorginstellingen en de rol van cliëntenraden *hot items* zijn. Zowel in de politiek als ‘in het veld’. In dit hoofdstuk zullen wij daarom aan deze onderwerpen aandacht besteden.

In paragraaf 2 zal de met betrekking tot deze onderwerpen relevante wet- en regelgeving uiteengezet worden. Vervolgens zal in paragraaf 3 beschreven worden hoe de medezeggenschap bij een bestaande of op te richten zorginstelling (anders) kan worden vormgegeven. In paragraaf 4 zullen praktijkperikelen en mogelijke oplossingen voor deze praktijkperikelen worden behandeld. Tot slot zal in paragraaf 5 aandacht besteed worden aan de op stapel staande wet- en regelgeving. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van casus en voorbeelden.

2. Regelgeving in de praktijk

In deze paragraaf wordt met betrekking tot bezoldiging, medezeggenschap en cliëntenraden belangrijke relevante wet- en regelgeving besproken. Slechts de belangrijkste bepalingen en regelingen zullen worden besproken. Het is in het korte bestek van dit hoofdstuk niet mogelijk om een uitputtend overzicht te geven.

2.1 Wet- en regelgeving

Met betrekking tot de bezoldiging van bestuurders en de medezeggenschap van cliënten en cliëntenraden in de zorg is de volgende wet- en regelgeving relevant:

1. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector en Wet verlaging bezoldigingsmaximum WNT;
2. Zorgbrede Governancecode 2010 ('Zorgbrede Governancecode');
3. Wet op de ondernemingsraden;
4. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen; en
5. Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

2.2 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector en Wet verlaging bezoldigingsmaximum WNT

Bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Op 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector ('WNT') in werking getreden. Doel van de wet is de bezoldiging van topfunctionarissen in de zorg op een maatschappelijk verantwoord niveau te brengen. Dit wordt geprobeerd door een maximum te stellen aan bezoldigingen en door inkomens en ontslagvergoedingen openbaar te maken. De maximale bezoldiging van topfunctionarissen, de WNT-norm (in de volksmond ook wel de 'Balkenende-norm' genoemd), wordt jaarlijks vastgesteld in een ministeriële regeling.

In 2014 werd de WNT-norm op 130% van een ministersalaris gesteld. Met de Wet verlaging bezoldigingsmaximum WNT ('WNT-2') is de WNT-norm voor topfunctionarissen in de publieke sector en bepaalde in de wet aangewezen semipublieke

sectoren per 2015 verlaagd tot maximaal 100% van een ministersalaris. Concreet komt dit neer op een bedrag van € 178.000 bruto per jaar. Voor topfunctionarissen in de zorg- en welzijnssector geldt dit nieuwe maximum pas vanaf 1 januari 2016. Indien een bestuurder benoemd wordt in 2015 is het aan te raden om rekening te houden met de WNT-norm die per 1 januari 2016 zal gelden.

Bezoldiging leden van toezichthoudende organen publieke en semipublieke sector

De maximale bezoldiging van leden van (interne) toezichthoudende organen is per 1 januari 2015 10% van het voor de rechtspersoon of instelling geldende bezoldigingsmaximum (de WNT-norm). De maximale bezoldiging van voorzitters van (interne) toezichthoudende organen is per 1 januari 2015 15% van het voor de rechtspersoon of instelling geldende bezoldigingsmaximum. Voor 1 januari 2015 waren deze percentages lager (5% respectievelijk 7,5%). In 2015 zijn de percentages voor de bezoldiging dus verhoogd, terwijl de WNT-norm pas vanaf 1 januari 2016 wordt verlaagd.

Verantwoordingsplicht bezoldigingen

De bezoldiging en ontslagvergoedingen van topfunctionarissen dient altijd openbaar gemaakt te worden. Van overige functionarissen is dit het geval indien de bezoldiging of ontslagvergoeding de WNT-norm te boven gaat. Een eventuele overschrijding van de WNT-norm dient gemotiveerd te worden.

Topfunctionarissen

Bestuurders, toezichthouders, de hoogste ondergeschikten of de leden van de groep hoogste ondergeschikten en degenen die belast zijn met de dagelijkse leiding worden gezien als topfunctionarissen. Leidinggevend en op het hoogste niveau opereren en belast zijn met de dagelijkse leiding van een zorginstelling vallen ook onder de reikwijdte van de WNT.

2.3 Zorgbrede Governancecode

Algemeen

In hoofdstuk 3 van dit handboek is reeds aandacht besteed aan de Zorgbrede Governancecode ('ZGC'). In deze paragraaf zal derhalve slechts aandacht worden besteed aan de aspecten van de ZGC die betrekking hebben op de bezoldiging en medezeggenschap bij zorginstellingen en de rol van cliëntenraden, voor zover deze elementen niet al in hoofdstuk 2 aan de orde zijn gesteld.

Bezoldiging van leden van de raad van bestuur

De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur wordt vastgesteld door de raad van toezicht, tenzij de algemene vergadering van aandeelhouders deze bevoegdheid heeft (dit is alleen het geval indien de zorginstelling een naamloze of besloten vennootschap is). In de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie dient de in de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en structuur van de beloning te worden vermeld. Aandelen of optierechten mogen niet ter bezoldiging aan bestuurders worden toegekend. De raad van toezicht dient bij het vaststellen van de bezoldiging rekening te houden met de bezoldigingsmaxima, zoals vastgesteld in de WNT en de WNT-2.

Bezoldiging van leden van de raad van toezicht

De raad van toezicht stelt de honorering van haar eigen leden vast, tenzij de algemene vergadering van aandeelhouders dit doet op voordracht van de raad van toezicht. De honorering mag niet afhankelijk zijn van de resultaten van de zorginstelling. Net als aan leden van de raad van bestuur mogen ook aan leden van de raad van toezicht geen aandelen of optierechten ter bezoldiging worden toegekend. In het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording dient in de wet voorgeschreven informatie te worden vermeld omtrent de hoogte en structuur van de honorering van de leden van de raad van toezicht.

Medezeggenschap – enquêterecht

In de ZGC is vastgelegd dat in de statuten van een zorginstelling aan ten minste één partij die de belangen van de patiënten of cliënten van de zorginstelling vertegenwoordigt (bijvoorbeeld de cliëntenraad) de bevoegdheid dient te worden toegekend om een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer van het gerechtshof te Amsterdam in te stellen (zie voor meer informatie over het enquêterecht paragraaf 3.2.11 van hoofdstuk 3 van dit handboek). In het Uitvoeringsbesluit WTZi is bepaald dat zorginstellingen in de vorm van een stichting of vereniging in beginsel aan de cliëntenraad de bevoegdheid moeten toekennen om een enquêteverzoek te doen. Bij een stichting of vereniging wordt dus aan de hierboven genoemde regel uit de ZGC voldaan op het moment dat aan de cliëntenraad de bevoegdheid wordt toegekend om een enquêteverzoek bij het gerechtshof te Amsterdam in te stellen.

Medezeggenschap en cliëntenraad – informatie aan en/of raadpleging van belanghebbenden

De zorginstelling dient een beleid te hebben voor de dialoog met de samenwerkingsverbanden of organisaties die rechtstreeks bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van de zorginstelling zijn betrokken en als belanghebbende actief zijn binnen haar verzorgingsgebied. Door de raad van bestuur dient vastgesteld en door de raad van toezicht dient goedgekeurd te worden:

- wie de belanghebbenden zijn;
- op welke wijze overlegd wordt met de belanghebbenden;
- wat de aard en inhoud is van de informatieverschaffing aan de belanghebbenden (of het orgaan of de instantie die de belanghebbenden vertegenwoordigt) met betrekking tot de gang van zaken en het beleid van de organisatie; en
- wat de betrokkenheid is van de belanghebbenden bij de beleidsvorming en uitvoering van het beleid door de zorginstelling.

In elk geval dienen de belanghebbenden of het orgaan dat hen vertegenwoordigt, geïnformeerd en geraadpleegd te worden over onderwerpen als vaststelling of wijziging van de grondslagen, doelstellingen of missie van de zorginstelling of het overdragen van de zeggenschap over de zorginstelling of over een belangrijk deel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere zorgorganisatie.

2.4 Wet op de ondernemingsraden

Algemeen

In de Wet op de ondernemingsraden ('WOR') is vastgelegd dat iedere ondernemer die een onderneming in stand houdt waarin in de regel ten minste 50 personen werkzaam zijn, een ondernemingsraad ('OR') dient in te stellen. Een ondernemer is de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die een onderneming in stand houdt. Concreet betekent dit dat een zorginstelling waarin meer dan 50 personen werkzaam zijn een OR dient in te stellen.

Een OR bestaat in beginsel uit 3 tot 25 leden, afhankelijk van het aantal personen dat bij de zorginstelling werkzaam is. De leden van de OR worden door de in de zorginstelling werkzame personen rechtstreeks uit hun midden gekozen. De leden van de OR en de leden van eventuele commissies van de OR alsmede eventueel geraadpleegde deskundigen hebben een geheimhoudingsplicht met betrekking tot alle zaken- en bedrijfsgeheimen die zij in hun hoedanigheid vernemen, alsmede van alle aangelegenheden ten aanzien waarvan door de zorginstelling geheimhouding is opgelegd of waarvan zij het vertrouwelijk karakter moeten begrijpen. Het schenden van de geheimhoudingsplicht is strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht.⁵

Overleg met de OR

De zorginstelling en de OR komen met elkaar bijeen in de 'overlegvergadering'. De overlegvergadering vindt plaats binnen twee weken nadat de zorginstelling dan wel de OR daarom heeft verzocht. Tijdens de vergadering worden alle aangelegenheden die de zorginstelling betreffen aan de orde gesteld ten aanzien waarvan de zorginstelling dan wel de OR overleg wenselijk acht of waarover krachtens de WOR overleg tussen de zorginstelling en de OR dient plaats te vinden. In de overlegvergadering wordt ten minste tweemaal per jaar de algemene gang van zaken van de zorginstelling besproken.

Bevoegdheden van de OR

Naast de bevoegdheid om een overlegvergadering bijeen te roepen heeft de OR nog meer bevoegdheden. Zo heeft de OR het recht om te adviseren bij bepaalde categorieën van besluiten zoals besluiten met betrekking tot de overdracht van de zeggenschap over de zorginstelling of een onderdeel daarvan, het invoeren of wijzigen van een belangrijke technologische voorziening of een belangrijke wijziging in de organisatie van de zorginstelling, dan wel in de verdeling van bevoegdheden binnen de zorginstelling.⁶ Daarnaast heeft de OR een instemmingsrecht met betrekking tot bepaalde besluiten en een recht van advies met betrekking tot besluiten tot benoeming of ontslag van bestuurders.⁷ Tot slot is wettelijk vastgelegd dat de OR een recht op inlichtingen en gegevens heeft.⁸ Desgewenst kunnen verdere bevoegdheden in een collectieve arbeidsovereenkomst

⁵ Artikel 272 Wetboek van Strafrecht.

⁶ Artikel 25 WOR.

⁷ Artikel 27 en artikel 30 WOR.

⁸ Artikel 31-31e WOR.

worden opgenomen of schriftelijk worden overeengekomen tussen de OR en de zorginstelling.

Centrale ondernemingsraad of groepsondernemingsraad

Indien er sprake is van een samenwerkingsverband van zorginstellingen (bijvoorbeeld een concern), kan de zorginstelling een overkoepelende OR instellen. Dit kan een centrale ondernemingsraad ('COR') zijn of een groepsondernemingsraad ('GOR'). Een COR is een overkoepelende OR voor alle ondernemingen in een samenwerkingsverband. Een GOR is een overkoepelende OR voor een deel van de ondernemingen in een samenwerkingsverband. Een COR of GOR mag alleen meepraten en adviseren over gemeenschappelijke zaken van de ondernemingen. De afzonderlijke OR's hebben in dat geval niet het recht of de bevoegdheid om over deze zaken mee te praten of te adviseren.

2.5 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

Algemeen

Zorgaanbieders dienen op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ('Wmcz') een cliëntenraad in te stellen die de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van de zorginstelling behartigt. In de Wmcz is vastgelegd welke rechten aan de cliëntenraad toekomen. Indien gewenst kan de zorginstelling nog meer bevoegdheden aan de cliëntenraad toekennen.

Adviesrechten cliëntenraad

De cliëntenraad dient in ieder geval in de gelegenheid te worden gesteld om advies uit te brengen over bepaalde in de wet genoemde besluiten die de zorginstelling betreffen, zoals besluiten met betrekking tot een belangrijke wijziging in de organisatie, de begroting en de jaarrekening, de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg of de vaststelling of wijziging van een regeling inzake de behandeling van klachten van cliënten, benoeming van personen die de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van de arbeid in de instelling en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten van cliënten.⁹ Indien de zorginstelling een besluit wil nemen dat afwijkt van een schriftelijk door de cliëntenraad uitgebracht advies, dient de zorginstelling (voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is) ten minste eenmaal met de cliëntenraad in overleg te treden. Met betrekking tot bepaalde besluiten mag überhaupt geen besluit worden genomen dat afwijkt van het door de cliëntenraad gegeven advies, tenzij de 'commissie van vertrouwenslieden' (een door de zorginstelling in overeenstemming met de cliëntenraad ingestelde commissie die tot taak heeft te bemiddelen en zo nodig een bindende uitspraak te doen bij geschillen tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad of indien de zorgaanbieder wil afwijken van een door de cliëntenraad gegeven advies) vast heeft gesteld dat de zorginstelling in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen.¹⁰

9 Artikel 3 Wmcz.

10 Artikel 4 jo. 10 Wmcz.

Informatieverstrekking aan de cliëntenraad

De zorginstelling dient alle inlichtingen en gegevens aan de cliëntenraad te verstrekken die deze nodig heeft voor de vervulling van zijn taak. Denk bijvoorbeeld aan informatie die nodig is om gedegen advies te kunnen verstrekken met betrekking tot besluiten waar de cliëntenraad een adviesrecht voor heeft. Daarnaast dient de zorginstelling minimaal eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk informatie te verstrekken omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd.

Invloed op de bestuursamenstelling

Indien een zorginstelling een rechtspersoon is, hetgeen onder andere het geval is indien de zorginstelling een besloten of naamloze vennootschap of stichting is, dient de zorginstelling een statutaire regeling op te stellen waarin is vastgelegd dat de cliënten invloed kunnen uitoefenen op de samenstelling van het bestuur. In beginsel wordt ten minste één bestuurslid benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad, tenzij deze van de mogelijkheid een voordracht te doen geen gebruik maakt.¹¹

2.6 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

2.6.1 Inleiding

De ‘Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg’ (Wkkgz) bevat regels over kwaliteit, behandeling van klachten en geschillen en meldingen. De wetgever wil hiermee de positie van cliënten ten opzichte van zorgaanbieders versterken. De Wkkgz vervangt op 1 januari 2016 de Kwaliteitswet zorginstellingen uit 1996 (Kwz), enige bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). De Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz treden op 1 januari 2016 vrijwel geheel in werking.¹²

Aanvankelijk was het de bedoeling om een integrale wet in te voeren waarin, anders dan nu het geval is, alle regels ten aanzien van cliëntenrechten zouden worden opgenomen. Deze tot stand te brengen wet werd aangeduid als de ‘Wet cliëntenrechten zorg’.

Op 1 april 2014 werd vooruitlopend op de aanneming van de Wet cliëntenrechten zorg de Zorgverzekeringswet gewijzigd. Hiermee werd de wettelijke basis verschaft aan het Kwaliteitsinstituut (Zorginstituut Nederland). Zie voor de taken van dit instituut hoofdstuk 7 (paragraaf 2.3) van dit handboek.

In de derde nota van wijziging werd de naam van het door de Tweede Kamer behandelde voorstel van de ‘Wet cliëntenrechten in de zorg’ gewijzigd in het

¹¹ Artikel 7 Wmcz.

¹² De Wkkgz is behoudens artikel 9, 12, 41, 42, 47 en 49 op 1 januari 2016 in werking getreden. Artikel 9 en 12 Wkkgz treden op 1 juli 2016 in werking. Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz is behoudens artikel 6.1 op 1 januari 2016 in werking getreden. Artikel 6.1 treedt op 1 juli 2016 in werking.

voorstel van de ‘Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg’ (Wkkgz). Door de inhoudelijke wijzigingen uit deze nota van wijziging richt de Wkkgz alleen nog op kwaliteit van zorg, informatie, meldingen, klachten en geschillen. De gedeelten van de Wkkgz die betrekking hebben op kwaliteit en het interne en externe toezicht daarop alsmede de waarborgen voor kwaliteit in de praktijk worden behandeld in hoofdstuk 7 (paragrafen 2.4.3.7) van dit handboek.

2.6.2 Recht op informatie

Op grond van artikel 10 Wkkgz heeft de cliënt recht op informatie over de door de zorgaanbieder aangeboden zorg. Deze informatie betreft de tarieven, de kwaliteit, de ervaringen van andere cliënten over bepaalde zorg, het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg alsmede de wachttijd voor deze specifieke zorg.

Indien er een incident heeft plaatsgevonden bij de zorgverlening aan een cliënt die voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben dan dient de zorgaanbieder dit onverwijld mee te delen aan de cliënt of een nabestaande van de overleden cliënt. Deze informatie heeft betrekking op de aard en de toedracht van het incident alsmede op de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken.

In het patiëntendossier moet aantekening worden gemaakt van de aard, toedracht en het tijdstip van het incident en de namen van de betrokkenen. Indien de cliënt daarom verzoekt, moet de zorgaanbieder de cliënt informeren over de rechten die voor hem uit de Wkkgz voortvloeien.

2.6.3 Meldingen

Iedere zorgaanbieder is op grond van artikel 11 lid 1 Wkkgz verplicht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (‘IGZ’) onverwijld melding te doen van (a) iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden, (b) geweld in de zorgrelatie en (c) de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst met een zorgverlener, omdat deze ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren.

De zorgaanbieder en de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten moeten op basis van artikel 11 lid 2 Wkkgz bij en naar aanleiding van de melding aan de met het toezicht bij de IGZ belaste ambtenaar alle gegevens verstrekken, ook persoonsgegevens, gezondheidsgegevens en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Overtreding van de in artikel 11 lid 1 Wkkgz opgenomen meldingsplicht kan een ernstig gevolg hebben. Indien in strijd met dit artikellid geen melding plaatsvindt, kan dit blijkens artikel 30 Wkkgz een bestuurlijke boete opleveren van maximaal € 33.500 dan wel een hechtenis van een jaar of een strafrechtelijke boete van de derde categorie.

2.6.4 Klachten- en geschillenregeling

Artikel 13 Wkkgz bepaalt dat de zorgaanbieder, rekening houdende met de aard van de zorg en de categorie cliënten, schriftelijk een regeling dient vast te stellen 'voor een effectieve en laagdrempelige opvang van hem betreffende klachten (...)'. Deze regeling moet voldoen aan artikel 13-17 Wkkgz. Zo moet een klachtenfunctionaris aangesteld worden die een klager gratis van advies dient met betrekking tot de indiening en formulering van een klacht alsmede het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing van de klacht te komen.

De klachtenregeling die voldoet aan de Wkkgz moet voor 1 januari 2017 worden vastgesteld. Voor aansluiting bij een door de Minister van VWS erkende geschilleninstantie geldt dezelfde termijn. Totdat deze klachtenregeling is vastgesteld blijft de oude op basis van de Wkcz vastgestelde regeling van toepassing.

Op grond van artikel 17 Wkkgz dienen zorgaanbieders zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk zes weken na indiening van de klacht, een gemotiveerde beslissing te geven over de klacht. Deze termijn kan maximaal met vier weken worden verlengd. De zorgaanbieder moet voor het verstrijken van de eerstgenoemde termijn aan de klager schriftelijk meedelen dat de termijn wordt verlengd.

Voor klachten die vóór 1 januari 2016 zijn ingediend geldt een overgangsregeling. Daarop blijft de Wkcz van toepassing. Deze klachten zullen derhalve nog volgens de oude regeling moeten worden afgehandeld.

De nieuwe klachtenregeling moet vastgesteld worden in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten tenzij de zorgaanbieder het advies of instemming van een cliëntenraad moet verkrijgen. In dat laatste geval moet dat advies of die instemming uiteraard wel gevraagd worden. Iedere zorgaanbieder moet zich aansluiten bij een door de Minister van VWS erkende geschilleninstantie. De zorgaanbieder moet de mogelijkheid om geschillen aan de geschilleninstantie voor te leggen op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht brengen van cliënten en vertegenwoordigers van cliënten.

De geschilleninstantie is bevoegd over een geschil tussen een cliënt, een nabestaande van een cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt uitspraak te doen en een schadevergoeding toe te kennen van 'tot in ieder geval € 25.000'. De uitspraak van de geschilleninstantie heeft de kracht van een bindend advies. Dit brengt met zich dat zowel de zorgaanbieder als de cliënt zich hieraan moet houden. Indien de inhoud of de wijze van totstandkoming 'naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is', kan dit bindend advies door de rechter vernietigd worden. Het is bijzonder lastig om dit voor elkaar te krijgen.

Er geldt een geheimhoudingsplicht voor eenieder die bij de uitvoering van het bepaalde in de Wkkgz ten aanzien van klachten en geschillen is betrokken en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of moet vermoeden.

2.7 Rol van de compliance officer

In hoofdstuk 2 van dit handboek is reeds aandacht besteed aan de functie van de *compliance officer* binnen de zorginstelling. De *compliance officer* zorgt ervoor dat de organisatie van de zorginstelling in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving is en dat de zorginstelling en de binnen de zorginstelling werkzame personen in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving handelen. De *compliance officer* houdt bijvoorbeeld in de gaten of de bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders binnen de zorginstelling in lijn is met de geldende wet- en regelgeving. Indien de wet- en regelgeving wordt aangepast, controleert de *compliance officer* of dit reden is om de bezoldiging ook aan te passen. Hetzelfde geldt voor de medezeggenschap: de *compliance officer* controleert of de medezeggenschap naar behoren is ingericht en zorgt ervoor dat deze aangepast wordt indien dit niet het geval is. Bij ontbreken van een aparte *compliance officer*-functie wordt diens rol vaak vervuld door de secretaris van de vennootschap of de bestuurssecretaris.

2.8 Subconclusie

Met betrekking tot bezoldiging van bestuurders, toezichthouders en werknemers in de zorg, medezeggenschap bij zorginstellingen en cliëntenraden van zorginstellingen is een breed scala aan wet- en regelgeving relevant. In de bovenstaande paragrafen hebben wij een gedeelte van deze wet- en regelgeving besproken en de belangrijkste punten hieruit behandeld. Zoals reeds in de inleiding aangekondigd is het onmogelijk om in het bestek van dit hoofdstuk een volledig overzicht van de relevante wet- en regelgeving te geven. Het is daarom van belang om bij een issue met betrekking tot bezoldiging, medezeggenschap of cliëntenraden goed te kijken welke wet- en regelgeving van toepassing is. Desgewenst kan advies gevraagd worden aan een ter zake deskundig jurist.

3. Het inrichten van de medezeggenschap bij een nieuw opgerichte zorginstelling

Een zorginstelling wordt opgericht. De zorginstelling zal actief zijn op het gebied van ouderenzorg. Bedacht moet worden hoe de medezeggenschap zal worden ingericht en wat de rol van de cliëntenraad en de OR (indien de zorginstelling verplicht is een OR in te stellen) hierbij zal zijn. In deze paragraaf zullen wij kort bespreken wat de rol van de *compliance officer* bij het vormgeven van de medezeggenschap is, hoe de OR en cliëntenraad ingesteld worden en wat de OR en cliëntenraad vervolgens moeten regelen in een reglement of regeling.

3.1 Rol van de *compliance officer* bij de inrichting van de medezeggenschap

Met betrekking tot de medezeggenschap dient de *compliance officer* ervoor te zorgen dat de medezeggenschap op de juiste wijze is ingericht. De zorginstelling dient te faciliteren dat de werknemers, cliënten en andere stakeholders van de zorginstelling gebruik kunnen maken van de hun toebedeelde rechten en ver-

plichtingen. Concreet dient de *compliance officer* er in ieder geval op toe te zien dat de OR en de cliëntenraad op de juiste wijze worden ingesteld en dat gewaarborgd is dat de OR en de cliëntenraad gebruik kunnen maken van hun rechten en verplichtingen, zodat zij de werknemers en cliënten van de zorginstelling naar behoren kunnen vertegenwoordigen.

3.2 Ondernemingsraad

Instellen van de OR

De verkiezingen voor de leden van de nieuw in te stellen OR worden gehouden volgens een voorlopig reglement. Alle personen die ten minste zes maanden in de zorginstelling werkzaam zijn geweest, zijn kiesgerechtigd. Verkiesbaar zijn de personen die gedurende ten minste een jaar in de zorginstelling werkzaam zijn geweest. Eventueel kan in het reglement van deze termijnen worden afgeweken door de OR, indien dit bevorderlijk is voor een goede toepassing van de wet in de zorginstelling. Uit hoeveel leden de OR bestaat hangt af van het aantal werknemers van de zorginstelling. Hiervan kan worden afgeweken door de OR indien de zorginstelling akkoord gaat. De verkiezing van de leden van de OR geschiedt bij geheime schriftelijke stemming en aan de hand van kandidatenlijsten. Het is de bedoeling dat zo veel mogelijk verschillende groepen van werknemers in de OR vertegenwoordigd worden.

Reglement van de OR

De OR dient een reglement op te stellen waarin de onderwerpen worden geregeld die bij of krachtens de Wet op de ondernemingsraden ter regeling aan de OR zijn opgedragen of overgelaten. Voordat dat gebeurt, moet de OR de zorginstelling in de gelegenheid stellen zijn standpunt kenbaar te maken. Verder dient de OR een exemplaar van het vastgestelde reglement aan de ondernemer te verstrekken.

3.3 Cliëntenraad

Instellen van de cliëntenraad

De zorginstelling dient een cliëntenraad in te stellen die de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt. De zorginstelling dient schriftelijk te regelen uit hoeveel leden de cliëntenraad bestaat, hoe de leden benoemd worden, wie tot lid benoemd kunnen worden en hoelang zij lid blijven. Verder dient schriftelijk geregeld te worden over welke materiële middelen van de zorginstelling de cliëntenraad ten behoeve van zijn werkzaamheden kan beschikken. De schriftelijke regeling dient te waarborgen dat de cliëntenraad representatief is, gezien de cliënten van de zorginstelling, en in staat kan worden geacht de gemeenschappelijke belangen van de cliëntenraad te behartigen.

Regeling van de cliëntenraad

De cliëntenraad dient schriftelijk zijn werkwijze te regelen, met inbegrip van zijn vertegenwoordiging, zowel in als buiten rechte.

Andere vormen van medezeggenschap

In beginsel hebben werknemers en cliënten van zorginstellingen via de OR en de cliëntenraad inspraak en invloed op het beleid van de zorginstelling. Het is eventueel mogelijk om de medezeggenschap op een andere wijze vorm te geven indien bijzondere omstandigheden een goede toepassing van de Wet op de ondernemingsraden in de weg staan. Zo kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van een modern werkoverleg, zelfsturende teams, themagroepen, projectgroepen, werkconferenties of van een wereldcafé.¹³

De Sociaal-Economische Raad kan in een dergelijk geval aan een ondernemer op diens verzoek ten aanzien van een door hem in stand gehouden zorginstelling schriftelijk voor maximaal vijf jaar ontheffing verlenen van de verplichting tot instelling van een OR. Een dergelijke ontheffing wordt alleen verleend indien de medezeggenschap dusdanig goed geregeld is dat aan de in de Wet op de ondernemingsraden gestelde eisen op het gebied van informatieverstrekking en raadpleging van werknemers wordt voldaan.

3.4 Conclusie

Na de oprichting van een zorginstelling dient de medezeggenschap in te worden gericht. De *compliance officer* kan hier een belangrijke rol bij vervullen. De zorginstelling dient een cliëntenraad in te stellen en indien verplicht ook een OR. De zorginstelling dient met betrekking tot de cliëntenraad zelf te regelen op welke wijze de cliëntenraad wordt gekozen. Nadat de cliëntenraad is ingesteld zal de cliëntenraad zijn werkwijze schriftelijk regelen. De leden van de OR worden de eerste keer gekozen volgens een voorlopig reglement. Nadat de OR is ingesteld zal zij zelf een reglement opstellen en dit ter beschikking stellen aan de zorginstelling. Desgewenst is het ook mogelijk om de medezeggenschap op een andere manier vorm te geven, bijvoorbeeld door een modern werkoverleg of een wereldcafé in te stellen. De *compliance officer* houdt nadat de medezeggenschap is ingericht in de gaten of deze in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving.

4. Problematiek in de praktijk

Voor een goed functionerende zorginstelling is het belangrijk dat de verschillende spelers binnen de zorginstelling de rol vervullen die past bij hun functie binnen de organisatie. Met behulp van wet- en regelgeving wordt getracht dit te waarborgen. Zo kunnen medewerkers invloed op het beleid uitoefenen via de OR en worden cliënten vertegenwoordigd in een cliëntenraad. Desalniettemin kan het moeilijk zijn om in dialoog te blijven met (bijvoorbeeld) de raad van bestuur en de raad van toezicht. Het is daarom belangrijk om de medezeggenschap binnen een zorgorganisatie vorm te geven op een wijze die past bij het type organisatie, zodat de partijen waarbij dit gewenst is inspraak kunnen hebben en invloed kunnen uitoefenen. Het kan bijvoorbeeld nuttig zijn om een

13 Zie voor meer informatie over de verschillende opties het boek 'Medezeggenschap in beweging' van J. de Jonge, A.E. Hol en B. de Lange.

protocol op te stellen waar de wijze en frequentie van informatieverstrekking in worden geregeld.

In deze paragraaf worden aan de hand van enkele casus problemen met betrekking tot bezoldiging medezeggenschap en de rol van cliëntenraden in de praktijk behandeld. Ook zal worden behandeld op welke wijze te werk kan worden gegaan om ervoor te zorgen dat in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving wordt gehandeld.

4.1 Problematiek met bezoldiging/medezeggenschap/cliëntenraden in de praktijk

Voorbeeld medezeggenschap – ondernemingsraad

Een zorginstelling met 300 werknemers is actief in de openbare gezondheidszorg voor een groot aantal gemeenten binnen Nederland. De zorginstelling heeft een OR ingesteld. Desalniettemin wordt de OR bij belangrijke besluiten (te) laat ingeschakeld en hebben de leden van de OR het gevoel niet serieus genomen te worden. Als reactie daarop gaan zij op hun strepen staan en eisen zij strikte naleving van de bepalingen uit de Wet op de ondernemingsraden. De sfeer tussen de leden van de OR en de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht verslechtert zienderogen. De communicatie verslechtert daardoor nog meer. Na een fusie met een andere zorginstelling, waarbij de leden van de OR naar hun oordeel wederom niet serieus worden genomen, stapt een groot gedeelte van de leden van de OR op. De sfeer tussen de verschillende organen binnen de zorginstelling komt nog meer onder spanning te staan.

Vraag

Op welke wijze kan de relatie tussen de verschillende organen binnen de zorginstelling duurzaam hersteld worden?

Antwoord

Men beseft dat het belangrijk is om een cultuur van overleg en respect te hebben binnen de zorginstelling en tussen de verschillende geledingen. Afgesproken wordt de OR en vooral het personeel meer directe zeggenschap te geven. Er wordt gestreefd naar meer interactie en dialoog. De OR en het personeel worden eerder betrokken bij belangrijke plannen en er wordt gezamenlijk nagedacht over de manier waarop processen moeten worden georganiseerd. Besloten wordt om meer 'tweerichtings'-bijeenkomsten te organiseren waar zowel het management als werknemers aanwezig zijn.

Nadat deze stappen zijn doorgevoerd geven de leden van de OR, de werknemers, de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht aan dat zij van mening zijn dat er – zoals nagestreefd – een cultuur van overleg en respect is. De leden van de OR voelen zich serieus genomen door de raad van bestuur en de raad van toezicht. De zorginstelling functioneert sindsdien beter.

Voorbeeld bezoldiging

Abvakabo FNV publiceert jaarlijks de Actiz 50. Dit is een ranglijst van ‘teveelverdieners’ in de zorg. In de Actiz 50 worden de top 50 salarissen, top 10 ontslagvergoedingen, top 10 salarisverhogingen, top 10 eigen vermogen en liquide middelen en, als tegenhanger, een top 15 overzicht aangekondigde ontslagen vermeld. Uit de lijst blijkt dat de salarissen van topfunctionarissen in de zorg vaak ruim boven de WNT-norm liggen. Dit veroorzaakt kritiek. Zo bleek uit de Actiz 50 over 2012 dat de koploper van de lijst € 559.954 ontving, terwijl de zorginstelling waar deze functionaris werkzaam was dat jaar honderden medewerkers ontsloeg wegens bezuinigingen. De instelling werd ten tijde van het uitbrengen van de lijst onder verscherpt toezicht gesteld vanwege slechte zorg.

Vraag

Hoe kan gehandeld worden om maatschappelijke onrust met betrekking tot de bezoldiging van topfunctionarissen binnen en buiten de zorginstelling te voorkomen?

Antwoord

Bezoldigingen van bestuurders, toezichthouders en topfunctionarissen in de zorg zijn grotendeels openbaar. Het toekennen van bezoldigingen die de wettelijke normen overstijgen zorgt voor maatschappelijke onrust en dit kan de zorginstelling schade toebrengen. Het is daarom zaak om in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving te handelen en geen bezoldigingen toe te kennen die de WNT-normen overstijgen. De *compliance officer* kan bij het toekennen van de bezoldiging beoordelen of de bezoldiging in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving is, in het bijzonder of de bezoldiging in overeenstemming is met de WNT en de regels zoals opgenomen in de Zorgbrede Governancecode.

4.2 Subconclusie

De wet- en regelgeving omtrent de (maximale) bezoldigingen van bestuurders, toezichthouders en functionarissen in de zorg is duidelijk en het is belangrijk om hiermee in overeenstemming te handelen om maatschappelijke onrust te voorkomen. De *compliance officer* kan bij het vaststellen van de bezoldiging beoordelen of deze in overeenstemming is (en vervolgens blijft) met de geldende wet- en regelgeving.

Met betrekking tot medezeggenschap biedt de toepasselijke wet- en regelgeving ruimte voor een beleid dat past bij de specifieke zorginstelling. Het is aan te raden om het beleid omtrent medezeggenschap vast te leggen in een protocol waarin bijvoorbeeld wordt aangegeven op welke wijze informatie verstrekt wordt aan de OR en de cliëntenraad.

Communicatie tussen en binnen de verschillende organen van de zorginstelling is van groot belang voor de effectiviteit en invloed van de medezeggenschap. Het is zaak om een open cultuur binnen de zorginstelling te bevorderen, opdat de verschillende organen, personen en *stakeholders* binnen en van de zorginstelling zich gehoord voelen. Uiteindelijk zal dit de gehele (organisatie van de) zorginstelling en haar cliënten ten goede komen.

5. Toekomstparagraaf

5.1 (Wetsvoorstel) Goed bestuur in de zorg

Op 19 september 2013 hebben de Minister van Volksgezondheid en de Staatssecretaris van Volksgezondheid het wetsvoorstel Goed bestuur in de zorg aangekondigd in de 'brief Goed bestuur in de zorg'.¹⁴ Op 22 januari 2015 hebben de minister en de staatssecretaris de beantwoording van de vragen naar aanleiding van het schriftelijk overleg bij deze brief aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Uit de beantwoording van de vragen blijkt dat de in de 'brief Goed bestuur in de zorg' voorgestelde maatregelen op onderdelen worden heroverwogen. In de beantwoording wordt geschetst hoe de heroverweging er in hoofdlijnen uitziet. In hoofdstuk 2 van dit handboek is reeds aandacht besteed aan deze hoofdlijnen. In deze paragraaf zullen wij ons daarom alleen focussen op de punten die relevant zijn met betrekking tot bezoldiging, medezeggenschap en/of de cliëntenraad.

De minister en de staatssecretaris benoemen vier speerpunten op het terrein van goed bestuur. Een van deze speerpunten is het 'optimaliseren van *checks and balances* langs de weg van medezeggenschap'. Gesteld wordt dat de mate waarin de belangen van patiënten en cliënten worden meegewogen in de uiteindelijke besluiten die door bestuurders van zorginstellingen worden genomen, een belangrijk aspect van goed bestuur is. Het gebeurt desalniettemin dat cliëntenraden niet genoeg worden betrokken bij belangrijke besluiten. De regels rond medezeggenschap zouden daarom verbeterd moeten worden. Het plan is om benodigde verbeteringen op het gebied van medezeggenschap door te voeren in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Voorbeelden van beoogde verbeteringen zijn het adviesrecht van de cliëntenraad met betrekking tot bepaalde besluiten veranderen in een instemmingsrecht, het invoeren van regels op het gebied van financiering van cliëntenraden, het verruimen van het enquêterecht voor cliënt-vertegenwoordigende organen en het beleggen van het toezicht op wettelijke verplichtingen van de zorginstelling rond medezeggenschap bij de IGZ.

De in de beantwoording geschetste algemene agenda zal in overleg met relevante partners in de zorgsector verder worden uitgewerkt in een uitvoeringsagenda voor Goed bestuur in de zorg met concrete maatregelen die aansluiten bij specifieke vraagstukken in *care* en *cure*.

¹⁴ Kamerstukken II 2013/14, 32012, 15.

6. Conclusie en do's and don'ts

Inleiding

Zowel met betrekking tot bezoldiging van bestuurders, toezichthouders en functionarissen in de zorg als met betrekking tot medezeggenschap en (meer specifiek) de rol van de OR en de cliëntenraad, is het van belang om in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving te handelen. De *compliance officer* (of bij het ontbreken van deze aparte functionaris: de secretaris van de vennootschap of de bestuurssecretaris) kan erop toezien dat dit gebeurt en dat de zorginstelling ook in overeenstemming met de wet- en regelgeving blijft handelen. Bij het vaststellen van de bezoldiging en het inrichten van de medezeggenschap moet tevens rekening worden gehouden met de maatschappelijke rol van zorginstellingen en de trend in met name zorgorganisaties richting directe betrokkenheid van medewerkers en andere belanghebbenden bij het functioneren van de zorgorganisatie.

Bezoldiging

De regelgeving rondom topbeloningen is vrij stringent en laat steeds minder ruimte om met alternatieve beloningsconstructies boven de inkomensnormen uit te komen. Vanaf 1 januari 2015 is die ruimte nog verder ingeperkt, de WNT-norm is namelijk verlaagd tot een maximum van 100% van een ministersalaris (concreet komt dit neer op een bedrag van € 178.000), al gelden de nieuwe maxima voor topfunctionarissen in de zorg- en welzijnssector pas vanaf 1 januari 2016. Indien een bestuurder benoemd wordt in 2015 is het aan te raden om rekening te houden met de WNT-norm die per 1 januari 2016 zal gelden. De maximale bezoldiging van leden van (interne) toezichthoudende organen is per 1 januari 2015 10% van het voor de rechtspersoon of instelling geldende bezoldigingsmaximum (de WNT-norm). De maximale bezoldiging van voorzitters van (interne) toezichthoudende organen is per 1 januari 2015 15% van het voor de rechtspersoon of instelling geldende bezoldigingsmaximum. Voor 1 januari 2015 waren deze percentages lager (5% respectievelijk 7,5%). In 2015 zijn de percentages voor de bezoldiging dus verhoogd, terwijl de WNT-norm pas vanaf 1 januari 2016 wordt verlaagd.

Medezeggenschap

De regelgeving rondom medezeggenschap van werknemers en belanghebbenden van de zorginstelling kent al vele jaren een uitgebreid kader van informatie-, advies- en instemmingsrechten. Het is zaak om de medezeggenschap binnen de zorginstelling goed te regelen en te waarborgen dat de partijen die daar recht op hebben (werknemers, vertegenwoordigd door de OR en cliënten, vertegenwoordigd door de cliëntenraad) de hun toebedeelde rechten op de juiste manier kunnen uitoefenen. Door te zorgen voor duidelijke protocollen en reglementen en door een open cultuur binnen de zorginstelling te bevorderen met moderne participatievormen die ruimte geven aan inbreng vanuit 'de werkvloer' en het primaire proces kan een optimale samenwerking tussen alle betrokken partijen en de zorginstelling bereikt worden.

6.1 Do's and don'ts

Do's

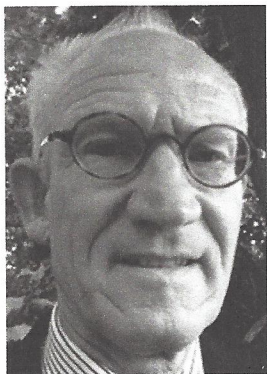
- Let naast het normenkader van de Wet normering topinkomens op het voldoen aan de bezoldigingsgerelateerde bepalingen van de Zorgbrede Governancecode.
- Begin tijdig aan de voorbereiding van de invoering van het WNT-2 normenkader en de jaarlijkse updates daarvan.
- Ruim voldoende tijd in voor de check van het bezoldigingsbeleid en beloningsbesluiten door adviseurs zoals de accountant en/of jurist én de raadpleging van stakeholders binnen en buiten de organisatie.
- Ontwikkel een integrale stakeholderbenadering, in plaats van geheel aparte benaderingen te hanteren richting de diverse (groepen van) belanghebbenden.
- Houdt in het oog of de OR en cliëntenraad gebruik kunnen maken van hun rechten zodat zij de werknemers en cliënten van de zorginstelling op de juiste wijze kunnen vertegenwoordigen.
- Stel een *compliance officer* aan. De *compliance officer* kan vervolgens in het oog houden of in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving wordt gehandeld en indien nodig ingrijpen.

Don'ts

- Bij de vaststelling van bezoldigingsbeleid en beloningsbesluiten alleen acht slaan op wat is toegestaan door regelgeving, zonder zelf te beoordelen wat maatschappelijk 'passend' lijkt, óók met het oog op het managen van het reputatierisico van organisatie en bestuurder.
- De invloed van de bezoldiging van bestuurders (en RvT-leden) op het beloningsgebouw van de organisatie onder het niveau van de bestuurders veronachtzamen.
- Vergeten om voorgenomen besluiten die buiten de in de Wet op de ondernemingsraden opgenomen opsomming vallen te toetsen aan medezeggenschapsvereisten die zijn opgenomen in statuten of medezeggenschapsconvenanten; vooral bij zorgorganisaties is vaak voorzien in extra bevoegdheden voor de OR.
- Klakkeloos moderne medezeggenschapspraktijken van andere organisaties overnemen:
Het gericht toesnijden van de medezeggenschap op situaties van de eigen organisatie is altijd geboden.
- Veronachtzamen van de regelgeving rondom informatie-, advies- en instemmingsrechten:
Dit leidt tot een mogelijk door meerdere belanghebbenden ongewenst verantwoordingsvacuüm en mogelijk tot de kwalificatie 'wanbeleid'.

7. Interview Rolf de Folter

Rolf de Folter is interim-directeur in de zorgsector. Op dit moment is hij voorzitter van de raad van toezicht van GAZO, een zorgaanbieder op het gebied van eerstelijns gezondheidszorg in Amsterdam Zuidoost, vicevoorzitter van de raad van toezicht van het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk en vicevoorzitter van de raad van toezicht van RAVU Ambulancezorg te Utrecht.



'De vraag is of een aanpassing van het loon van topfunctionarissen aanleiding vormt om de lonen voor de lagen daaronder aan te passen. Als werkgever ben je verantwoordelijk voor de opzet van een evenwichtig loongebouw van functies. Dat evenwicht wordt verstoord indien een selecte groep werknemers aan de top van het loongebouw dient in te leveren.'

Hoe kijkt u aan tegen de recente ontwikkelingen in de regelgeving rondom de normering van topinkomens, in de zorgsector?

Ik begrijp de maatschappelijke sensitiviteit rondom de beloning van commissarissen en bestuurders in de zorgsector. In de cascade aan maatregelen die de sector heeft gezien vanaf de commissie Dijkstal zitten echter nogal wat maatregelen die niet altijd even goed doordacht of toegesneden op de praktijk zijn. In 2005 voerde de overheid een systeem in van gereguleerde marktwerking in de gezondheidszorg. Daarbij hoort ook dat goed presterende zorgbestuurders marktconform worden beloond. Marktwerking in de gezondheidszorg is een vies woord geworden en wordt – sinds de kredietcrisis – geassocieerd met onmaatschappelijke topinkomens. Per 1 september 2009 is de zelfnormering via de Beloningscode Bestuurders in de Zorg ('BBZ') in werking getreden. Vanaf 2012 is het echter weer strakke overheidsregulering wat de klok slaat, waarbij de bestuurders vanaf 2016 na eerdere reducties nog eens een teruggang met 27% tegemoet kunnen zien.

Wat ziet u als grootste probleem van de normering van topinkomens in de zorgsector?

In mijn rol als lid van raden van toezicht in de zorg ben ik er al meerdere keren tegenaan gelopen, dat het lastig wordt goede bestuurders te behouden en nieuwe te werven. Allereerst is de hoogte van de beloning die kan worden geboden vaak niet hoog genoeg, gezien hetgeen kandidaten passend achten in

vergelijking met alternatieven om buiten de sector te werken – of het alternatief om dan maar helemaal niet meer te blijven werken, zoals het geval kan zijn voor ex-bestuurders rond de pensioengerechtigde leeftijd. Ook is een regelmatig gehoord argument dat overstappen naar een andere functie door het verlies van aanspraak op de overgangsregeling voor zittende bestuurders bepaald geen aantrekkelijk perspectief is.

De ruimte die de beloningscode voorheen bood, is sterk verminderd. Zo heeft de minister geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om gedifferentieerde normen voor de zorgsector in te voeren. Voor de zorginstellingen betekende dat alleen het wettelijk maximum van de WNT-norm geldt. Verder bestond in de 'Beloningscode voor Bestuurders in de Zorg' de mogelijkheid de uitkomst van de inschaling te verhogen met maximaal 30%. Dat kan niet meer. Hoewel de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn ('NVTZ') stelt dat de systematiek van de BBZ is gehandhaafd, is de uitwerking toch heel anders. Het is nu alleen nog mogelijk binnen strakke kaders bovengemiddelde omgevings- en/of risicofactoren mee te laten wegen bij de klassenindeling. Omdat bovendien de normbedragen zijn verlaagd ten opzichte van de oorspronkelijke BBZ, is het effect hiervan sterk gemitigeerd.

Wanneer doet dat probleem zich vooral gelden?

Dit wringt vooral als op korte termijn een goede interim-bestuurder moet worden aangetrokken. Voor top-interimmers is een beloning van circa € 70 tot € 130 per uur – afhankelijk van de klasse-indeling – aan de lage kant, waardoor de keuze beperkt dreigt te blijven tot kandidaten die niet tot de top van het vakgebied behoren. Je mag dan van geluk spreken als je een kandidaat treft die gedreven door maatschappelijke verantwoordelijkheid en daarvoor de financiële ruimte heeft bereid is de opdracht te accepteren. Deze keuzebeperking is niet in het belang van zorgorganisaties en hun cliënten.

Wat zijn andere problemen die, wat u betreft, van belang zijn voor de praktijk?

Een belangrijk probleem dat nog nadere aandacht verdient is dat de WNT niet alleen gevolgen heeft voor de bestuurder en interimmer, maar voor het hele loongebouw van de werkgever. De vraag is of een aanpassing van het loon van topfunctionarissen aanleiding vormt om de lonen voor de lagen daaronder aan te passen. Als werkgever ben je verantwoordelijk voor de opzet van een evenwichtig loongebouw van functies. Dat evenwicht wordt verstoord indien een selecte groep werknemers aan de top van het loongebouw dient in te leveren. Het door de werkgever gewenste verschil in beloning tussen de top en de laag daaronder zou als gevolg van de WNT kunnen verdampen. Om dat aan te passen, dienen alle loonschalen opnieuw te worden bezien en zo nodig te worden bijgesteld.

Een derde probleem is de doorlooptijd van het traject om tot de aanstelling te komen van een (interim)bestuurder. Op dit moment geldt voor interimmers nog het regime dat bij opdrachten korter dan een half jaar de WNT niet van toepassing is. Dat geeft ruimte op het terrein van de tarieven, maar wil iemand

slagvaardig aan het werk kunnen, dan is vooral bij grotere en complexere organisatieveranderingen waarbij de adviesorganen zijn betrokken en ook nog nieuwe bestuurders moeten worden aangetrokken, een half jaar (veel) te kort voor effectieve werkzaamheid van een interimmer. De OR heeft betrokkenheid bij de aanstelling van een bestuurder, er is doorgaans minimaal twee maanden gemoeid met een wervingsprocedure en dan hebben kandidaten nog een opzegtermijn van een of twee maanden. Daar komt nog het traject van 'WNT-proof' krijgen van het beloningspakket, inclusief verklaring van de accountant, bij. Slagvaardig optreden bij dreigende lacunes in de besturing van een organisatie, in crisissituaties zo broodnodig, wordt dan wel heel moeilijk gemaakt.

Welke uitdagingen ziet u op het vlak van medezeggenschap?

Op het gebied van HRM, uiteraard een belangrijk aandachtsgebied voor de medezeggenschap, is de uitdaging hoe medewerkers hun capaciteiten en krachten te laten benutten en die krachten op systematische wijze 'in te zetten'. In goede ziekenhuizen zoals het Sint-Jansdal ziekenhuis, zie je dat de focus van het beleid systematisch gericht is op zowel de medewerkers als op de cliënten/patiënten. Dit thema is wat mij betreft van strategisch belang en dient de RvT zich om die reden ook aan te trekken.

De spankracht van de OR is vaak een goede graadmeter voor de vraag hoe adaptief de organisatie is. Het tempo moet vrijwel overal in de zorgsector omhoog: is er voldoende slagkracht in alle geledingen van de organisatie? De OR weet het vaak als eerste. Maar de vraag is ook of de OR zélf voldoende slagkracht heeft, om het bestuur en de medewerkers 'bij te benen'.

Auteurs

Mr. Sarah J. Beeston is werkzaam als advocaat bij Van Doorne Advocaten. Zij geeft leiding aan het team Europees- en Mededingingsrecht. Ze is specialist op het gebied van het kartelverbod, de melding van concentraties, het verbod op misbruik van machtsposities en staatssteun. Verder draagt ze bij aan de markt expertise Gezondheidszorg.

Sarah is van oorsprong Engelse en is als advocaat beëdigd in zowel Engeland als Nederland. Daarnaast heeft Sarah in Brussel en Parijs gewerkt. Haar internationale ervaring geeft een extra dimensie aan haar advies, die door cliënten zeer wordt gewaardeerd.



Mr. Jan Cuppen is opgeleid als jurist en volgde een postacademische managementopleiding. Hij vervulde diverse leidinggevende rollen op juridisch en HR-gebied. Sinds 2004 is hij werkzaam in een specifieke compliance rol. Hij behoorde in 2007 tot de eerste lichte afgestudeerden van de Postdoctorale Opleiding Compliance & Integriteit Management aan de VU in Amsterdam.

De in deze bijdrage gedane aanbevelingen en suggesties bevatten vooral een persoonlijke, deels sector overstijgende observatie van waargenomen ontwikkelingen op het vlak van compliance en integriteit.

Met zijn eigen adviesbureau CILUX Compliance Consultancy helpt Jan Cuppen ondernemingen en organisaties bij compliance- en integriteitsvraagstukken. Hij adviseert hen op het gebied van compliance en integriteit in algemene zin en bij het opzetten en inrichten van de compliancefunctie. Daarnaast verricht hij interim-werkzaamheden op genoemde gebieden en neemt hij voor organisaties en ondernemingen indien nodig de compliancefunctie (tijdelijk) waar.

Voorheen was hij werkzaam als Manager Compliance bij Essent, een Nederlands energiebedrijf dat deel uitmaakt van het Duitse beursgenoteerde energieconglomeraat.



metaat RWE AG. Jan is bereikbaar via het e-mailadres info@cilux.nl.

Mr. Maurice J.J.M. Essers is werkzaam als partner en advocaat bij Loyens & Loeff NV. Hij is gespecialiseerd in EU-recht, mededingingsrecht (concentratiecontrole, kartelrecht en staatssteun), aanbestedingsrecht en in het recht van bijzondere sectoren (openbaar vervoer, zorg, drinkwater en energie).

Op het gebied van het aanbestedingsrecht zet hij zich zowel in voor aanbestedende diensten als voor inschrijvende ondernemingen. Zijn jarenlange ervaring op dit gebied als advocaat is verwerkt in de handboeken 'Aanbestedingsrecht voor Overheden' en 'Aanbestedingsrecht voor Nutssectoren' en in modellenverzamelingen.

Zijn tweede aandachtsgebied is het mededingingsrecht. Hij richt zich met name op concentratiemeldingen, kartelzaken (NMa en EU) en op procederen in mededingingszaken.

Daarnaast is hij zeer actief als spreker op congressen, als schrijver van boeken en artikelen en als lid van diverse specialisatieverenigingen.



Mr. Ralph S. Ferouge, belastingadviseur, is lid van de praktijkgroep Loonheffingen & Arbeidsrecht. Hij is gespecialiseerd in het fiscaal-juridisch adviseren bij geschillen met de belastingdienst en/of uitvoeringsinstellingen voor de sociale verzekeringen. Daarnaast houdt hij zich specifiek bezig met de advisering omtrent ketenaansprakelijkheid en bestuurdersaansprakelijkheid en de fiscale advisering op het gebied van managementovereenkomsten en freelancecontracten. Ralph is redacteur bij het maandblad Rechtspraak Sociale Verzekeringen (RSV).

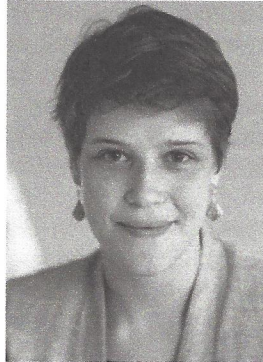


Lara E. Haanraads is werkzaam als student-medewerker bij Loyens & Loeff.



Katy Hofstede, MA is adviseur bij Andersson Elffers Felix. Katy haalde haar bachelor diploma aan University College Utrecht (magna cum laude) en een master diploma Internationale Betrekkingen in Historisch Perspectief (cum laude) aan de Universiteit Utrecht. Zij kwam bij AEF werken uit interesse voor het functioneren van de maatschappij, en om mee te denken over de toekomst.

Katy is goed in het doorgronden van beleidsmatige vraagstukken. Ze heeft ervaring in de sectoren veiligheid, ruimtelijke ordening en zorg. Ze werkt sinds eind 2013 bij AEF.



Mr. drs. Arthur Hol is partner arbeids- en medezeggenschapsrecht bij De Koning Vergouwen Advocaten in Amsterdam, programmadirecteur bij Governance University in Doorn, directeur van HRM College en verbonden aan de adviescollectieven Nieuw Organiseren en Nieuw Toezicht.

Hij werkte eerder als adviseur arbeidsverhoudingen bij Shell Nederland, HR manager bij KLM Cargo en advocaat bij Boekel de Nerée.



Mr. Sietske K.M. van 't Hooft is werkzaam als advocaat binnen de praktijkgroep Bank- en Effectenrecht van Loyens & Loeff, waar zij financiële instellingen en ondernemingen adviseert in een breed spectrum aan nationale en internationale financieringstransacties. Sietske is lid van het Zorgteam van Loyens & Loeff en adviseert en begeleidt regelmatig financiële instellingen en zorginstellingen bij financieringstransacties en zorggerelateerde financieringsvraagstukken.



Mr. Frank L. Leijdesdorff is werkzaam als advocaat bij Loyens & Loeff, is lid van de praktijkgroep Ondernemingsrecht. Hij is gespecialiseerd in het begeleiden van samenwerkingen, fusies en overnames en heeft ruime ervaring op het gebied van transacties in de zorg. Verder adviseert hij op het gebied van governance.

Frank is lid van het Governance Team van Loyens & Loeff. Hij heeft zowel in de New Yorkse als in de Londense vestiging van Loyens & Loeff gewerkt.



Mr. Marije Louisse is werkzaam als advocaat binnen de praktijkgroep Bank- en Effectenrecht van Loyens & Loeff. Zij is gespecialiseerd in financieel recht en zorgrecht. Zij adviseert partijen in de financiële en zorgsector – waaronder banken, beleggingsondernemingen, trustkantoren, beheerders en zorgverzekeraars – over de juridische en regulatoire aspecten van hun bedrijfsvoering en transacties in Nederland.

Marije is lid van de Vereniging voor Financieel Recht. Zij geeft regelmatig college over het financieel recht en zorgrecht aan verschillende universiteiten. Tevens publiceert Marije over financieel- en zorgregulatoire onderwerpen in vaktijdschriften.



Mr. Kim Lucassen is werkzaam als advocaat bij de praktijkgroep Technologie, Media en Procesrecht en van het Benelux Food and Beverages Team van Loyens & Loeff. Zij is gespecialiseerd in farmaceutisch recht, privacyrecht, levensmiddelenrecht, telecommunicatierecht, gereguleerde markten, algemeen bestuursrecht en (internationale) contracten.



Mr. Yvonne A. Maasdam is werkzaam als advocaat bij Maasdam Broers Fischer Advocaten. Zij is gespecialiseerd in het Europese en Nederlandse mededingingsrecht, staatssteunrecht en gezondheidsrecht. Zij adviseert ondernemingen, brancheverenigingen en overheden op het gebied van Europees en Nederlands mededingingsrecht en staatssteunrecht. Verder begeleidt zij cliënten in procedures bij de Europese Commissie, de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de civiele rechter. Yvonne geeft workshops en trainingen, spreekt regelmatig op congressen en symposia en is vaste docent aan de VU Law Academy leergang Aanbestedingsrecht op het gebied van mededingingsrecht en staatssteunrecht. Zij heeft verder een groot aantal publicaties op haar naam staan, waaronder het boek *Tekst en Toelichting Wet marktordening gezondheidszorg* (Sdu).



Yvonne is lid van de Vereniging voor Mededingingsrecht, de Vereniging voor Aanbestedingsrecht, de Nederlandse Vereniging voor Europees Recht en de Vereniging voor Gezondheidsrecht.

Mr. Bas Megens is werkzaam als advocaat binnen het Zorgteam van Loyens & Loeff. Hij is gespecialiseerd in zorgrecht, Europees recht en bestuursrecht. Hij heeft ruime ervaring met advisering op het gebied van het zorgregulatorisch kader, compliance in de zorg en bestuursrecht, en met het voeren van procedures bij de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut Nederland en verscheidende rechterlijke colleges. Hij studeerde Europees Recht aan de Universiteit Maastricht (cum laude) en was voorafgaand aan zijn indiensttreding bij Loyens & Loeff twee jaar werkzaam aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam.



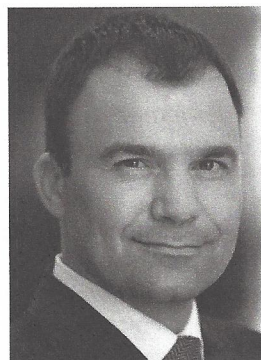
Mr. Roland Notermans heeft meer dan twaalf jaar als Hoofd Juridische Zaken en compliance gewerkt bij diverse onderdelen van het Philips concern.

In 2010 richtte hij NUX Compliance Consultancy op: hij adviseert ondernemingen over hun compliance-programma's, gedragscodes, beleid en trainingsprogramma's. Daarnaast publiceert hij regelmatig en geeft hij maandelijks workshops en cursussen, onder andere aan De Compliance Academie en de Governance University.



Mr. Patrick A.T. van Oppen, belastingadviseur, is werkzaam in de Algemene fiscale praktijk bij Loyens & Loeff met een focus op internationale belastingwetgeving. Eerder werkte hij voor kantoor Frankfurt en leidde hij kantoor Tokio in de periode 2005 tot en met 2009. Hij adviseert nationale en internationale cliënten en is gespecialiseerd in (grensoverschrijdende) transacties en groepsstructureringen, met specifieke aandacht voor Japan. Patrick is lid van het zorgteam en adviseert een breed scala aan cliënten uit de zorgsector.

Patrick is lid van de International Fiscal Association (IFA) en de Inter-Pacific Bar Association.



Mr. ing. Joris Ruigewaard is werkzaam als advocaat binnen de praktijkgroep Mededinging & Overheid bij Loyens & Loeff. Hij is gespecialiseerd in Europees recht, Nederlands en Europees mededingingsrecht en zorgrecht. Hij adviseert over de toepassing van de mededingingsregels (kartelverbod, verbod van misbruik van machtspositie en concentratietoezicht) en het algemene zorgregulatorische kader.

Joris is lid van de Vereniging voor Mededingingsrecht en de Nederlandse Vereniging voor Europees recht. Hij geeft regelmatig college over het mededingingsrecht aan verschillende universiteiten. Tevens publiceert Joris over mededingingsrechtelijke en zorgregulatorische onderwerpen in vaktijdschriften.



Jasper Sluijs, PhD is adviseur bij Andersson Elffers Felix en extramural fellow aan het Tilburg Law and Economics Center. Hij een gedreven adviseur met ervaring in het veiligheidsdomein, zorg, openbaar vervoer en telecom. Hij voert met regelmaat complexe evaluaties en kosten-batenanalyses uit binnen de overheid en het bedrijfsleven. Door zijn wetenschappelijke achtergrond is Jasper in staat opdrachten methodologisch verantwoord uit te voeren. Daarnaast besteedt hij aandacht aan voldoende draagvlak en praktische toepasbaarheid in zijn advieswerk. Jasper promoveerde in december 2012 cum laude aan Tilburg University in de rechtseconomie. Daarvoor was hij als onderzoeker met een Fulbright beurs verbonden aan enkele Amerikaanse universiteiten. Ook werkte hij voor een digitale burgerrechtenorganisatie in Washington. Buiten zijn werk is Jasper een fervent sporter.



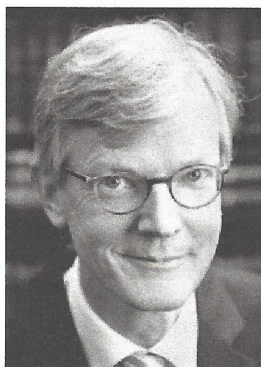
Prof. mr. dr. dr. Jaap G. Sijmons studeerde aan de Universiteit Utrecht Nederlands recht (mr.) en filosofie waarin hij promoveerde (dr.). Hij is advocaat sedert 1988 en vanaf 1995 partner bij Nysingh advocaten notarissen. Hij is bij Nysingh lid van de sectie Gezondheidszorg en Marktgroep Zorg.

Jaap Sijmons treedt met name op voor zorgaanbieders in geschillen met de overheid en haar bestuursorganen of met de zorgverzekeraars en adviseert o.a. over de inrichting van de zorg, concernvorming in de zorg, samenwerking tussen instellingen en fusies.

Hij heeft circa honderd publicaties over gezondheidsrechtelijke en andere juridische onderwerpen op zijn naam, onder meer in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Nederlands Juristenblad, en het Tijdschrift voor Geneeskunde, alsmede diverse annotaties van zijn hand in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, RZA en Gezondheidszorg Jurisprudentie.

In november 2006 promoveerde Jaap Sijmons aan de Rijksuniversiteit Groningen op het onderwerp Aanbodregulering en de Wet toelating zorginstellingen (waarvan een handelseditie is verschenen bij Sdu).

Vanaf 1 januari 2007 is Jaap Sijmons naast zijn praktijk als advocaat verbonden als bijzonder hoogleraar gezondheidsrecht aan het Molengraaff Instituut van de Universiteit Utrecht. Hij is lid van de Gezondheidsraad.



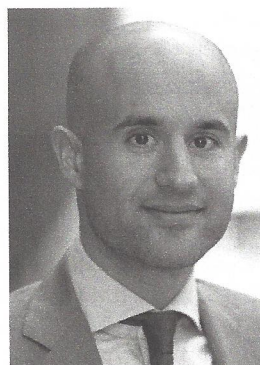
Drs. Aris van Veldhuisen is adviseur en managing partner bij Andersson Elffers Felix (AEF), strategisch adviesbureau voor complexe maatschappelijke vraagstukken. Daarnaast is hij regelmatig actief als docent en begeleider in diverse opleidingen van Sioo, instituut voor organisatie- en verandkunde.

Als adviseur is hij verantwoordelijk voor complexe onderzoekstrajecten en (wets)evaluaties. Recente onderzoeken betroffen onder andere de evaluatie van de agentschappen Rijkswaterstaat en Inspectie VenW, evaluaties van de Wet Veiligheidsregio's en de Wet marktordening gezondheidszorg en het functioneren van de NZa (2013-2014) en diverse onderzoeken naar de verdeling van het gemeentefonds (2014-2015).



Mr. Joël Wessels is lid van de praktijkgroep btw, douane en internationale handel. Hij is gespecialiseerd in btw, overdrachtsbelasting en assurantiebelasting en adviseert cliënten bij vastgoedtransacties, internationale handel, de financiële sector (securitisaties, holdings, investeringsfondsen) en in de zorgsector. Joël adviseert ook regelmatig aan financiële instellingen op het gebied van btw.

Joël publiceert op het gebied van btw en assurantiebelasting en is daarnaast als docent verbonden aan verschillende opleidingen.



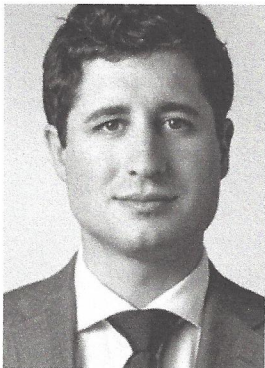
Mr. Benthe J.M. van de Wetering is thans werkzaam bij het wetenschappelijk bureau (sector civiel) van de Hoge Raad der Nederlanden. Tot 1 januari 2016 was zij werkzaam als advocaat binnen de praktijkgroep Bank- en Effectenrecht van Loyens & Loeff, en adviseerde en begeleidde zij regelmatig financiële instellingen en zorginstellingen bij financieringstransacties en zorggerelateerde financieringsvraagstukken.



Mr. Joanne Zaaijer is werkzaam als advocaat binnen de praktijkgroep Litigation & Risk Management van Loyens & Loeff. Zij is gespecialiseerd in privacyrecht, farmaceutisch recht, levensmiddelenrecht en telecommunicatierecht. Daarnaast heeft zij ruime ervaring met het opstellen en beoordelen van (internationale) commerciële contracten (o.a. op het gebied van gereguleerde markten, zoals de levensmiddelenindustrie en de telecomsector). Joanne is lid van het Pharmaceuticals & Life Sciences team en het Benelux Food & Beverages Team.



Medeauteurs



Mr. Mattijs R. Baneke is werkzaam als advocaat bij Stek Advocaten.



Mr. Pascal A.M. Broers is werkzaam als advocaat bij Maasdam Broers Fischer Advocaten.



Mr. Nina M. Korstenbroek is werkzaam als advocaat bij Van Doorne.

In het Handboek compliance in de zorg geven gezaghebbende auteurs vanuit de wetenschap en de praktijk hun visie over de wijze waarop compliance stevig in een zorginstelling kan worden verankerd. In dit handboek zijn onder meer hoofdstukken gewijd aan ethiek, *governance*, arbeidsrecht, toezicht, kwaliteit en veiligheid, *privacy*, mededinging, fraude, financiering en belastingrecht. Diepgaande kennis wordt telkens aangevuld met praktische interviews met kopstukken uit de zorgwereld die bereid zijn geweest om hun ervaringen met de auteurs te delen. Daarbij geeft dit handboek met bijdragen van *compliance officers*, concrete inspiratieparagrafen en heldere *do's and don'ts* de bouwstenen voor het opstellen van een complianceprogramma. Dit handboek is daarmee een standaardwerk voor iedereen die zich bezighoudt met compliance in de zorg.

ISBN 978-94-6251-083-8



9 789462 510838