



Henry Goverde

Working Sunrise Consultancy

Is tekst niet leesbaar [...klik hier...](#)

28 september 2015

Beste lezer,

Hieronder actuele ontwikkelingen op het terrein van het gezondheidsrecht. Aan de orde komt:

- a) nieuwe afspraken IGZ – cure sector of basisset kwaliteitseisen;
- b) accountants blijven wijzen op knelpunten in de zorgsector, nu binnen de care;
- c) een fraaie handreiking van financiële professionals werkzaam in de zorg voor een control framework;
- d) conflicten tussen ziekenhuisbestuurders en medische specialisten kunnen ontaarden in privé aansprakelijkheid;
- e) zonder verwijfsbrief geen vergoeding voor specialistische GGZ zorg.

Dank voor de reacties op eerdere nieuwsbrieven. Reacties en suggesties zijn altijd welkom. Mocht u behoefte hebben aan meer informatie of aan ondersteuning, aarzel niet om contact met mij op te nemen.

Vriendelijke groet,
Working Sunrise Consultancy B.V.

Henry

Telefoon: 06 5315 3456

Email: info@workingsunriseconsultancy.nl

Website: www.workingsunriseconsultancy.nl



Working Sunrise Consultancy

Nieuwsbrief
Working Sunrise Consultancy
Juridisch | Compliance | Interim Management

September 2015

Nieuwe samenwerkingsafspraken IGZ – ziekenhuissector: basisset kwaliteitsindicatoren

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft nieuwe samenwerkingsafspraken gemaakt met de ziekenhuissector over het gebruik maken van de zogenaamde 'basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen'. De basisset kwaliteitsindicatoren is opgesteld in samenwerking tussen de IGZ, NVZ, NFU, Federatie Medisch

Specialisten en V&VN en wordt jaarlijks uitgevraagd door IGZ. Partijen zijn erin geslaagd om het aantal indicatoren terug te brengen van 307 naar 234. De IGZ denkt met een minder grote administratieve last, een beter resultaat te kunnen boeken op de verbetering van de kwaliteit van zorg. Door het terugdringen van het aantal indicatoren draagt IGZ bij aan de oproep tot het verminderen van de regeldruk binnen de gezondheidssector.

De basisset kwaliteitsindicatoren toetst de zorginhoudelijke kwaliteit binnen de ziekenhuissector. De indicatoren zijn daarom (voornamelijk) medisch inhoudelijke variabelen om de kwaliteit en veiligheid van geleverde zorg te meten. Het is daarom ook begrijpelijk dat de patiënt geen centrale rol speelt bij deze indicatoren. Tegelijkertijd is het opmerkelijk dat de patiënt ontbreekt in wat de sector en de toezichthouder noemen 'dé basisset voor het meten van kwaliteit'. Om de veranderingen in de zorg te stimuleren moet de sector en de toezichthouder erin slagen om inhoudelijke kwaliteit te verbinden aan de beleving en bevrediging van de behoeften van patiënten.

[Basisset Kwaliteitsindicatoren](#)

Oproep van accountants: knelpunten in de care sector

De Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) blijft aandacht vragen voor knelpunten in de gezondheidssector. Eerder heeft de NBA met haar openbrief van mei 2015 voor de curatieve zorgsector (zie Nieuwsbrief juli 2015) een duidelijk beroep gedaan op de politiek voor minder regels en bureaucratie. In haar brief van mei 2015 adviseert de NBA om 'regelrust'. Dit houdt volgens de NBA in dat regels ruim vooraf dienen te worden vastgesteld en dat deze regels voor een langere termijn dienen te gelden. Met haar brief van augustus 2015 richt de NBA haar aandacht op knelpunten die zijn ontstaan vanwege de decentralisatie in de care sector. De wijzigende registratieregels en grote diversiteit aan verantwoordelijkheden betekenen een zware belasting van de administratieve functie van zorginstellingen. Contractmanagement is in veel situaties niet goed uitvoerbaar, onder meer omdat gemaakte afspraken niet of in onvoldoende mate zijn vastgelegd of (teveel) open einden bevatten. Een gebrekkige (financiële) administratie betekent dat de controlerende accountant een uitdaging heeft. De NBA doet een beroep op de lokale overheden en zorginstellingen om niet te wachten totdat op landelijk niveau knelpunten zijn opgelost. De NBA stelt voor dat er in het derde kwartaal een actieplan wordt opgesteld met aandacht voor de volgende elementen:

- a) *maak contractafspraken concreet*: inventariseer welke afspraken er met gemeenten zijn gemaakt. Maak definities specifiek en aan welke eisen moet worden voldaan;
- b) *houd grip op nakoming*: geen contract zonder nakoming, anders is er sprake van wanprestatie. Richt het interne control systeem in zodat aantoonbaar kan worden gemaakt hoe contracten worden nageleefd;
- c) *compliance*: stel als partijen vast hoe verantwoording wordt afgelegd over geleverde prestaties. Cruciaal hierbij is of nakoming kan worden aangetoond. Ga na of er risico bestaat dat niet kan worden aangetoond dat prestaties zijn geleverd waardoor een risico bestaat op non-betaling;
- d) *sturen op liquiditeit*: ga na of het declaratie- en incassoprocedure goed verloopt en in hoeverre liquiditeit in gevaar komt;
- e) *risicomanagement*: voer een risico-analyse uit op de hiervoor genoemde aspecten en stem de interne controle en interne beheersing hierop af.

In feite wijst de NBA op het belang van goed contractmanagement binnen de care sector. Een goed werkend contractmanagementsysteem moet op de agenda van wethouders en bestuurders staan.

[NBA brief knelpunten in de care sector](#)

HEAD: handreiking control framework

HEAD, de beroepsvereniging voor financieel managers en de hoger opgeleiden in financiële functies in de

zorg, heeft een handreiking opgesteld voor het opzetten van een control framework voor de zorgsector. Er is aansluiting gezocht met het COSO model zodat gebruik wordt gemaakt van universele begrippen en uitgangspunten. Door aan te sluiten op COSO wordt het mogelijk om snel, op een voor de zorg passende wijze, gebruik te maken van instrumenten uit andere sectoren. Hierdoor profiteert de zorgsector van ervaringen uit andere sectoren, maar nog belangrijker kan de zorg voorkomen in (soort)gelijke valkuilen te stappen. De handreiking bevat:

- a) uitgangspunten en bouwstenen voor een control framework;
- b) randvoorwaarden om te kunnen implementeren;
- c) implementatiestappen;
- d) opzet voor rapportages voor stakeholders;
- e) tips voor draagvlak;
- f) onderhoud en beheer.

Een aanrader voor zorginstellingen die op het punt staan hun interne control systeem te moderniseren. Helemaal geweldig is het als zorginstellingen de slag maken om hard control te combineren met soft control. De toppers geven voorkeur aan het sturen op zachte indicatoren (iets anders dan soft controls).

[HEAD handreiking control framework](#)

Voorzitter RvB Catharina Ziekenhuis persoonlijk aansprakelijk jegens specialisten?

Dat emoties hoog kunnen oplopen tussen bestuurders en medische specialisten binnen ziekenhuizen bewijst het vonnis van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant van 3 juni 2015. Eisers, een viertal dermatologen, vorderen in totaal € 875.000 van de voorzitter van de raad van bestuur van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. De feiten. Eisers waren in het ziekenhuis werkzaam op basis van een toelatingsovereenkomst. In november 2012 schrijft het ziekenhuis een brief aan eisers waaruit blijkt dat de raad van bestuur voornemens is de toelatingsovereenkomst met eisers te beëindigen. De brief maakt melding van diverse onderzoeksrapporten en somt een reeks van feiten op. Volgens de brief hebben eisers binnen de muren van het ziekenhuis een eigen zelfstandige cosmetische dermatologie praktijk gevoerd. Dit is buiten de (financiële) administratie van het ziekenhuis en zonder toestemming van de raad van bestuur uitgevoerd. De brief vermeldt daarnaast dat het ziekenhuis extern strafrechtelijk advies heeft ingewonnen dat uitwijst dat eisers zich zeer waarschijnlijk hebben schuldig gemaakt aan diverse misdrijven zoals verduistering en valsheid in geschriften. Er ontstaat veel media aandacht voor de situatie, zowel regionaal als landelijk. Eisers hebben via diverse arbitrale vonnissen het beëindigen van de toelatingsovereenkomst aangevochten, maar tevergeefs. Wel is aan hen een vergoeding naar billijkheid toegekend omdat kort gezegd de raad van bestuur heeft bijgedragen aan escalatie van het geschil, welke escalatie zij had kunnen en moeten voorkomen.

Naar aanleiding van een eindvonnis heeft het ziekenhuis een persconferentie gehouden en een persbericht doen uitgaan. Opnieuw ontstond veel mediabelangstelling. Eisers stellen de voorzitter persoonlijk aansprakelijk omdat zij menen dat er suggesties zijn gedaan dat eisers zich schuldig hebben gemaakt aan strafbare feiten, terwijl het arbitrale eindvonnis heeft beslist dat elke beschuldiging misplaatst is. Eisers baseren hun vordering op het feit dat de voorzitter onrechtmatig jegens hen heeft gehandeld doordat hij een op hem persoonlijk rustende zorgvuldigheidnorm heeft geschonden (onrechtmatige daad). Deze norm houdt (onder meer) in dat men de eer en goede naam van anderen niet mag aantasten en hun geen schade mag berokkenen. Deze norm staat geheel los van de bestuursfunctie van de voorzitter binnen het ziekenhuis, aldus eisers.

Vooropgesteld moet worden dat wanneer een rechtspersoon zoals het ziekenhuis een onrechtmatige daad pleegt, het uitgangspunt is dat alleen het ziekenhuis aansprakelijk is voor de daaruit voortvloeiende schade. Onder bijzondere omstandigheden is er ruimte voor een persoonlijke aansprakelijkheid van een bestuurder, naast aansprakelijkheid van het ziekenhuis. Hiervoor is noodzakelijk dat de bestuurder persoonlijk een ernstig verwijt kan worden gemaakt. Hiervan zal niet snel sprake zijn. De hoge drempel voor persoonlijke aansprakelijkheid van een bestuurder is gerechtvaardigd omdat het maatschappelijk ongewenst zou zijn dat

bestuurders hun handelen in onwenselijke maten door defensieve overwegingen laten bepalen. Volgens de rechtbank is het zonneklaar dat de voorzitter steeds heeft opgetreden in zijn hoedanigheid van voorzitter van de raad van bestuur. Zijn handelingen kunnen niet worden toegerekend aan hem persoonlijk, maar slechts aan het ziekenhuis. Voor wat betreft uitingen die duiden op integriteitsschendingen kunnen eisers niet volhouden dat er sprake is van een persoonlijk ernstige verwijt nu die uitingen onderbouwd zijn en gefundeerd zijn op onderzoek. Hierdoor dienen eisers andere specifieke feiten en omstandigheden te stellen dan bedoelde uitingen die doen inzien dat sprake is van een bijzondere situatie waarin, naast het ziekenhuis, de voorzitter zelf aansprakelijk is omdat hem persoonlijk een ernstig verwijt treft. Eisers hebben die feiten en omstandigheden niet gesteld en hiervan is niet gebleken, aldus de rechtbank. De voorzitter is niet persoonlijk aansprakelijk.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant 3 juni 2015 \(ECLI:NL:RBZWB:2015:3578\)](#)

Specialistische zorg (GGZ tweede lijn): vereiste van verwijzing vooraf

Het belang van goed contractmanagement en een sluitende administratie zoals bepleit door de NBA hierboven, zien we terug in het geschil tussen AlleKleur en Achmea. AlleKleur was een toegelaten instelling die specialistische geestelijke gezondheidszorg (tweedelijns GGZ) aanbood. AlleKleur is ondertussen failliet. Uit het geschil blijkt het belang van het door AlleKleur beschikken over een verwijfsbrief voor het verrichten van haar handelingen. Op grond van de tussen verzekeren en Achmea geldende polisvoorwaarden bij de zorgverzekering is specialistische zorg (afgezien van crisissituaties) alleen verzekerd wanneer de verzekerde beschikt over een verwijzing naar die zorg. De verhouding tussen Achmea en zorginstelling AlleKleur wordt primair bepaald door de betaalovereenkomst en de zorgovereenkomst. Op grond van die overeenkomsten is AlleKleur gebonden aan de voorwaarde dat de verzekerde/patiënt over een verwijfsbrief beschikt. Aangezien dit een voorwaarde is voor dekking op grond van de zorgverzekering en AlleKleur daaraan een (al dan niet aan de patiënt ontleend) recht op vergoeding wil ontlenen, is het aan AlleKleur om aan te tonen dat de patiënt over een verwijzing beschikte. Voor zover die verwijzing ontbreekt, hoefde Achmea de behandeling niet te vergoeden.

Fraai in dit vonnis is dat de rechtbank de verhouding tussen de betaalovereenkomst tussen AlleKleur en Achmea en de zorgverzekering tussen Achmea en de patiënt van AlleKleur toelicht. De regeling van de betaalovereenkomst komt erop neer dat de arts een vordering heeft op zijn patiënt. De patiënt heeft als verzekerde tegen/bij Achmea recht op vergoeding van artsendeclaraties, binnen de grenzen van de verzekeringsvoorwaarden. De betaalovereenkomst houdt in dat de arts rechtstreeks bij Achmea declareert, waarbij Achmea zijn verplichting tegenover de verzekerde nakomt door de vergoeding waarop de verzekerde aanspraak heeft, rechtstreeks te betalen aan de arts. Dit natuurlijk onder de voorwaarde dat de verzekerde recht heeft op een vergoeding. AlleKleur kon zich niet beroepen op de werking van de betalingsovereenkomst (geen verplichting tot verwijfsbrief) maar diende zelf te onderzoeken of het vooraf beschikken over een verwijfsbrief noodzakelijk was.

[Rechtbank Midden-Nederland 27 mei 2015 \(ECLI:NL:RBMNE:2015:3426\)](#)



Working Sunrise Consultancy

Contact

Working Sunrise Consultancy B.V.
mr. Henry Goverde
Juridisch | Compliance | Interim Management

Rauwbrakenweg 1 b
5056 EJ Berkel-Enschot

Telefoon: 06 5315 3456

Email: info@workingsunriseconsultancy.nl

Web: www.workingsunriseconsultancy.nl

Ondanks dat de totstandkoming van deze uitgave gebeurt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, is het mogelijk dat informatie na verloop van tijd is verouderd of niet meer juist. Dit kan vanwege (aanpassing van) regelgeving die bekend is geworden ná het opmaken van deze uitgave. Voor toepassing in individuele gevallen, contact opnemen.