

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
t.a.v. mevrouw H. Post, griffier
Postbus 20018
2500 EA 's-GRAVENHAGE

Datum 31 augustus 2018
Ons kenmerk 2018/EK/mn

Betreft Inbreng eerstelijnsorganisaties plenaire behandeling wetsvoorstel
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018
(kamerstuk 34858) / week van 11 september

Geachte leden,

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen – vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten en de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) hebben kennis genomen van de nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging in het kader van het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (kamerstuk 34858) die naar de Tweede Kamer zijn gestuurd.

Op 9 februari hebben wij u een aantal vragen aangereikt ten behoeve van de inbreng van het verslag op 14 februari 2018. Naar aanleiding van de nota van wijziging vragen wij voor de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de week van 11 september graag uw aandacht voor enkele zaken.

In het wetsvoorstel staat dat instellingen waarbij meer dan tien zorgverleners werkzaam zijn verplicht worden een cliëntenraad in te stellen. Als eerstelijnsorganisaties pleiten wij voor een uitzonderingspositie van kleinschalige zorgaanbieders met minder dan 50 zorgverleners. Wij maken ons namelijk grote zorgen over een toename van de administratieve druk en organisatorische en financiële lastenverzwaring bij uitvoering van de voorgenomen wetswijziging. Daarnaast geloven wij dat effectieve medezeggenschap niet per definitie bereikt wordt met een verplicht ingestelde cliëntenraad. Met alternatieve en/of informele vormen van medezeggenschap en patiëntenparticipatie kan naar onze mening eenzelfde, zo niet beter, resultaat worden bereikt.

Uitzondering onder huidige Wmcz

In de nota naar aanleiding van het verslag (NV II) lezen wij onder andere op pagina 21 dat volgens de minister op grond van artikel 2 van de huidige Wmcz nu ook al de verplichting bestaat voor instellingen in de eerstelijnszorg om een cliëntenraad in te stellen. De minister geeft aan dat er daarom bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel geen sprake zal zijn van een uitbreiding van de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad.

Van belang is echter dat in de memorie van toelichting (MvT) van het intussen ingetrokken wetsvoorstel tot wijziging van de Wmcz (Kamerstukken II 2006/07, 30946, nr. 3, p. 3) wordt opgemerkt dat 'nooit beoogd was' 'samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaren zoals huisartsenposten, tandartsen of apothekers' onder de wet te brengen. Dit heeft, aldus de MvT, nergens tot problemen geleid en er zijn geen cliëntenraden opgericht. Hetzelfde geldt voor samenwerkingsverbanden van fysiotherapeuten en verloskundigen. Alhoewel dit wetsvoorstel in 2010 is ingetrokken door de indiening van de Wet cliëntenrechten zorg, blijkt hier duidelijk uit dat het niet de bedoeling van de wetgever is geweest om samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaren onder de wet te brengen. Dit verklaart ook waarom circa 30% van de instellingen, waaronder de eerste lijn, niet over een cliëntenraad beschikt of voor een alternatieve vorm van patiëntenvertegenwoordiging heeft gekozen (NV II, pagina 9).

Vragen

- Is de minister bereid samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaren in de eerste lijn net zoals apothekers bij Algemene Maatregel van Bestuur uit te sluiten van de werking van de wet, gezien niet beoogd is dat zij onder de werking van de huidige Wmcz vallen?
- Zo nee, kan de minister uitleggen waarom samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaren wel in het wetsvoorstel Wmcz 2018 zijn opgenomen, maar niet beoogd is dat zij onder de huidige Wmcz vallen?
- Zo nee, hoe rijmt dit met hetgeen op pagina 89 van de NV II is aangegeven, dat het wetsvoorstel geen toename van administratieve lasten voor eerstelijns zorgaanbieders inhoudt? Hoe rijmt dit met het streven van het kabinet naar een afname van de regeldruk en het actieplan '(Ont)regel de zorg'?
- Wij menen dat er door het wetsvoorstel juist meer aanbieders in de eerste lijn verplicht zijn een cliëntenraad in te stellen, waar de minister aangeeft dat er sprake zal zijn van een vermindering van het aantal instellingen voor eerstelijnszorg dat een cliëntenraad moet instellen. Hoe kijkt de minister hier tegenaan?

Noodzaak cliëntenraad ontbreekt door direct contact tussen patiënt en praktijkhouder

In de NV II wordt onder andere op pagina 19 aangegeven dat er is gekozen voor een grens van tien zorgverleners per instelling omdat de afstand tussen patiënt en bestuur bij instellingen met tien of minder zorgverleners zo gering is, dat de patiënten ook zonder cliëntenraad hun meningen en wensen over het beleid van de instelling bij het bestuur kenbaar kunnen maken. Ook wordt aangegeven dat instellingen met meer dan tien zorgverleners in de praktijk ten minste één managementlaag tussen de zorgverlener en het bestuur hebben, waardoor de afstand tussen patiënt en bestuurder groter wordt, en de kans dat er zonder een cliëntenraad effectieve medezeggenschap tot stand komt, kleiner wordt.

Vragen

- Is de minister ervan op de hoogte dat dit binnen eerstelijns praktijken veelal anders is geregeld? Het is zeer gebruikelijk dat een of meerdere praktijkhouders zelf zorg verlenen, samen met een team aan zorgverleners en een praktijkmanager. Er is daardoor direct contact tussen de praktijkhouder(s) en de patiënt. Echter, de grens van meer dan tien zorgverleners wordt snel gehaald, ook door het groot aantal deeltijdcontracten en ZZP'ers in de zorg.
- Is de minister bereid samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaren in de eerste lijn bij Algemene Maatregel van Bestuur uit te sluiten van de werking van de wet, gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend en gezien het directe contact tussen de patiënt en de zorgaanbieder (artikel 1, tweede lid Wmca 2018)?
- Zo nee, kan de minister uitleggen waarom bij samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaren in de eerste lijn een cliëntenraad verplicht wordt gesteld, terwijl patiënten direct hun mening en wensen aan de praktijkhouder(s) kenbaar kunnen maken, en informele zeggenschap vaak is geregeld?¹
- Zo nee, kan de minister uitleggen wat voor deze praktijken de voordelen van het instellen van een cliëntenraad zijn, en in hoeverre die opwegen tegen de uitvoeringslasten en nalevingskosten? In hoeverre levert dit een meer effectieve medezeggenschap op dan door informele medezeggenschap?
- Kan de minister uitleggen waarom – gezien het bovenstaande – niet aangesloten wordt bij de Zorgbrede Governancecode 2017 en bij de Wet op de ondernemingsraden, waar de grens wordt gelegd bij een zorgaanbieder waarvoor minimaal 50 zorgverleners werkzaam zijn?

¹ Bijvoorbeeld door het houden van patiëntenquêtes, (vereist voor praktijkaccreditatie en inschrijving in kwaliteitsregisters zoals het KRT), inspraakavonden en/of gezamenlijke besluitvorming.

Wij willen u vragen om goed nota te nemen van onze zorgen en deze mee te nemen in de plenaire behandeling van de Wmcz 2018. Indien gewenst zijn wij uiteraard bereid om ons standpunt nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Ella Kalsbeek
Voorzitter LHV



Martin Bontje
Voorzitter InEen



Wolter Brands
Voorzitter KNMT



Hans Kamsma
Voorzitter LVVP



Guusje ter Horst
Voorzitter KNGF



Mieke Beentjes
Voorzitter KNOV



Jan Willem Vaartjes
Voorzitter ANT