

Eerste Kamer der Staten-Generaal
Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de heer mr. W. de Boer, griffier
Postbus 20017
2500 EA 's-GRAVENHAGE

Datum 10 januari 2019
Ons kenmerk hdij-20190110

Betreft Inbreng eerstelijnsorganisaties voorbereidend onderzoek wetsvoorstel
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Kamerstuk 34
858) / week van 15 januari

Geachte Leden,

Op 15 januari staat het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018)¹ ter behandeling op de agenda van uw commissie. KNMT, LHV, InEen, KNGF, KNOV, LVVP en ANT² hebben met belangstelling kennisgenomen van dit gewijzigde voorstel. Als vertegenwoordigers van kleinschalige zorgaanbieders in de eerste lijn reiken wij u ten behoeve van het voorbereidend onderzoek graag onze visie ten aanzien van het wetsvoorstel aan. Daarnaast vragen we ook uw aandacht voor enkele zaken.

Best werkbaar voorstel

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is uitgebreid gesproken over de bijzondere positie van de eerste lijn. Als zorgorganisaties hebben wij er meermaals voor gepleit dat kleinschalige zorgaanbieders met minder dan 50 zorgverleners zouden moeten worden uitgezonderd van de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad. Dit is een bewust en principieel standpunt, omdat wij ons zorgen maken over een toename van de administratieve druk en organisatorische en financiële lastenverzwaring bij de uitvoering van de voorgenomen wetswijziging. Een lastenverzwaring die ten koste gaat van de tijd die aan patiëntenzorg kan worden besteed. Bovendien zijn wij van mening dat met alternatieve en/of informele vormen van medezeggenschap en patiëntenparticipatie eenzelfde, zo niet beter, resultaat kan worden bereikt, zoals nu ook al in de dagelijkse praktijk gebeurt.

Tijdens de discussie in de Tweede Kamer is gebleken dat er onvoldoende steun is om de grens naar 50 zorgverleners te verhogen. In het gewijzigd voorstel van wet is vervolgens

¹ Kamerstukken II 2017/2018, 34 858

² 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 (LVPP) en de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)

bepaald de grens bij meer dan 25 natuurlijke personen te leggen. Dit geldt alleen voor instellingen waar cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven en die bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen zorg verlenen.³ Gezien de gevoerde discussie is deze grens naar onze mening het best werkbaar voorstels voor kleinschalige zorgaanbieders in de eerste lijn.

Ook bij de nu uitgezonderde kleinschalige zorgaanbieders blijft de nadruk liggen op directe afstemming met de patiënt in het dagelijks contact. In veel praktijken zijn al vormen van het goede gesprek tussen patiënten en zorgaanbieders op gang gekomen en kunnen patiënten meepraten en -denken over de zorg binnen de zorgaanbieder. Daar is, zoals de minister zelf heeft gezegd, geen wettelijke basis voor nodig. De uitzondering is bovendien in lijn met het actieplan (Ont)Regel de Zorg, zodat de ervaren regeldruk voor professional en patiënt niet verder toeneemt.

Aandachtspunten ten aanzien van het gewijzigd voorstel van wet

Het gewijzigd voorstel van wet roept nog enkele vragen en aandachtspunten op, die wij hieronder kort uiteenzetten.

- Wie vallen er onder het begrip 'natuurlijke personen die zorg verlenen'?
- Behoeft aan voorbeelddocumenten;
- Datum inwerkingtreding, en;
- Kosten medezeggenschap niet verdisconteerd in tarieven.

Wie vallen er onder het begrip 'natuurlijke personen die zorg verlenen'?

Centraal onderdeel van het wetsvoorstel is de grens van meer dan 25 natuurlijke personen die zorg verlenen. Tijdens de behandeling van het voorstel in de Tweede Kamer is echter geen eenduidig antwoord geformuleerd op de vraag wie er onder het begrip 'natuurlijke personen die zorg verlenen' vallen. De Minister voor Medische Zorg heeft aangegeven dat dit in ieder geval geen administratieve krachten en vrijwilligers zijn. Een meer specifieke definitie ontbreekt echter.

Wij menen dat het begrip zo moet worden uitgelegd, dat er alleen zorgverleners onder vallen die daadwerkelijk en structureel zorg binnen een praktijk verlenen. Zorgverleners in opleiding verlenen niet structureel zorg vanuit een praktijk, waardoor zij in onze visie niet onder dit begrip vallen. Ook zorgverleners die voor meerdere instellingen werkzaam zijn, zien wij niet als medewerkers die structureel zorg binnen een praktijk verlenen. Denk hierbij aan een POH-GGZ die iedere dag van de week in een andere huisartsenpraktijk werkzaam is. Of verschillende praktijken die medewerkers delen, bijvoorbeeld in een kostenmaatschap.

Als laatste vallen naar onze mening assistenten die niet daadwerkelijk zelf zorg verlenen, zoals een balie-assistente of assistent sterilisatie, niet onder het begrip.

Wij verzoeken u aan de Minister voor Medische Zorg te vragen het begrip 'natuurlijke personen die zorg verlenen' verder te definiëren, met inachtneming van het bovenstaande.

³ Volgens het aangenomen amendement 33 (Stoffer c.s.) gaat het hierbij om ieder geval instellingen voor huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg, psychologenpraktijken en audiologische centra.

Behoeftte aan voorbeelddocumenten

Omdat eerstelijnszorgaanbieders tot op heden geen cliëntenraad hebben, ontbreken voorbeelddocumenten voor onder andere een medezeggenschapsregeling, huishoudelijk reglement en functieprofiel voor een lid van de cliëntenraad. De documenten die beschikbaar zijn vanuit grote zorginstellingen zijn niet goed toepasbaar voor de eerstelijnszorgaanbieders zonder verblijf. Enerzijds omdat eerstelijnszorgaanbieders zonder verblijf kleiner zijn en daarom de wettelijke verplichtingen meer pragmatisch zullen invullen, anderzijds omdat er verschillende vormen van zorg worden aangeboden. Binnen de eerste lijn zullen patiënten bijvoorbeeld niet langer dan één etmaal verblijven, waardoor de cliëntenraad binnen de eerste lijn over minder thema's een oordeel dient te vormen.

In het belang van de patiënt lijkt het ons bovendien belangrijk een mate van uniformiteit in de regelingen te borgen, zowel binnen de eerste lijn, als tussen de eerste- en tweede lijn.

Wij verzoeken u aan de Minister voor Medische Zorg te vragen om vanuit het ministerie ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen van de benodigde implementatiematerialen voor de eerstelijnszorginstellingen die onder de verplichting gaan vallen, en waar nodig hulp te bieden bij (juridische) implementatievraagstukken.

Datum inwerkingtreding

Het goed opzetten van een cliëntenraad is een taak die tijd in beslag neemt. Om eerstelijnszorgaanbieders hierop voor te bereiden, willen wij graag weten wanneer naar verwachting de Wmcz 2018 in werking zal treden. Daarnaast pleiten we ervoor dat zorgaanbieders voldoende tijd krijgen om een cliëntenraad in overeenstemming met de Wmcz 2018 op te zetten, net zoals destijds bij de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is gedaan.

Wij verzoeken u aan de Minister voor Medische Zorg te vragen wanneer naar verwachting de Wmcz 2018 in werking zal treden en of hierbij een implementatietermijn in acht kan worden genomen.

Kosten medezeggenschap niet verdisconteerd in tarieven

Tot slot een laatste opmerking. Wij willen u kort wijzen op het feit dat voor zorgaanbieders die verplicht worden om een cliëntenraad in te stellen, bijkomende kosten onvermijdelijk zijn. Zo moeten zij onder andere de kosten van scholing voor de leden van de cliëntenraad dragen, onafhankelijke ondersteuning leveren, ruimte beschikbaar stellen en bijvoorbeeld een vrijwilligersvergoeding aan de leden betalen. Deze kosten worden niet verrekend in de geldende zorgtarieven, waardoor ze voor rekening van de zorgaanbieder komen. Samen met andere verplichtingen, zoals bijvoorbeeld het aanstellen van een functionaris gegevensbescherming op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), vraagt dit het nodige van kleinschalige zorgaanbieders.

Contact

Wij hopen dat u onze vragen wilt meenemen in het voorbereidend onderzoek van het wetsvoorstel Wmcz 2018. Voor verdere vragen kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs LHV (06-46273945) of Hanne Dijkstra, adviseur public affairs KNMT (06-18414534). Indien gewenst zijn wij uiteraard bereid om onze brief nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Ella Kalsbeek
Voorzitter LHV



Martin Bontje
Voorzitter InEen



Wolter Brands
Voorzitter KNMT



Hans Kamsma
Voorzitter LVVP



Guido van Woerkom
Voorzitter KNGF



Mieke Beentjes
Voorzitter KNOV



Jan Willem Vaartjes
Voorzitter ANT