

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 9 februari 2018
Uw kenmerk -
Ons kenmerk 2018/817440/EK/mn
Betreft Inbreng verslag Wmcz 2018 (kamerstuknummer 34 858)

Geachte leden,

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen - organiseert de eerste lijn, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Associatie van Nederlandse Tandartsen (ANT) hebben kennis genomen van het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 – kamerstuk 34 858 (Wmcz 2018) dat de regelgeving omtrent medezeggenschap in de zorg wil wijzigen. Graag reiken wij u een aantal vragen aan ten behoeve van de inbreng van het verslag d.d. 14 februari 2018.

Bijzondere situatie eerste lijn

Wij zijn het met de minister van Medische Zorg eens dat patiënten zeggenschap moeten hebben over de zorg die zij krijgen. Ook onderschrijven wij het belang van afstemming van de zorg op de individuele wensen en behoeften van patiënten. In de eerste lijn wordt dit op dit moment geregeld door de zeer korte lijnen tussen de zorgverlener zelf en de patiënt en de inzet van patiënten-enquêtes. Daarnaast heeft het ministerie van VWS voorzien in aanpassing van de WGBO, meer specifiek het borgen van gezamenlijke besluitvorming.

De Wmcz 2018 verplicht zorgaanbieders met meer dan tien medewerkers tot het instellen van een cliëntenraad. Dit betekent dat een groot deel van de eerstelijns zorgaanbieders, gezien het grote aantal deeltijdcontracten, verplicht wordt een cliëntenraad in het leven te roepen.

Vragen

- Zijn kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders, zoals in de Memorie van Toelichting van het wetsvoorstel staat beschreven, uitgezonderd van de werking van Wmcz 2018?
- Zo nee, is de minister bereid de eerstelijnszorg bij Algemene Maatregel van Bestuur uit te sluiten van de werking van de wet?

- Zo nee, kan de minister uitleggen waarom gekozen is voor de norm van 10 zorgverleners? Waarom is niet aangesloten bij de Zorgbrede Governancecode 2017 als bij de Wet op de ondernemingsraden (Wor), waar de grens wordt gelegd bij een zorgaanbieder waarvoor minimaal 50 zorgverleners werkzaam zijn.
- Zo nee, kan de minister uitleggen waarom grote zorginstellingen uit de tweede en derde lijn en kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders zonder verblijf aan elkaar gelijk worden gesteld? Wij sluiten hierbij aan bij de opmerkingen die de Raad van State maakt in haar advies.
- De Raad van State constateert in haar advies "dat de wijze waarop het voorstel voor alle vormen van zorg en categorieën van instellingen vrijwel uniforme medezeggenschapsrechten formuleert, miskent dat effectieve medezeggenschap gebaat is bij variëteit en differentiatie. Relevante verschillen tussen instellingen, vormen van zorg en zorgrelaties, dienen dan ook beter tot uitdrukking te worden gebracht in de vormgeving van medezeggenschapsregels" (kamerstuk 34 858 nr. 4 pagina 2). Kan de minister toelichten waarom hij in zijn wetsvoorstel voorbij gaat aan dit advies van de Raad van State?
- Zo nee, kan de minister uitleggen hoe een cliëntenraad haar taken kan uitoefenen als het patiëntenbestand van de zorgaanbieder steeds wisselt aangezien behandelovereenkomsten met fysiotherapeuten en verloskundigen vaak van korte duur zijn?
- Waarom is er voor gekozen om cliëntenraden die op vrijwillige basis zijn of worden opgericht onder het bereik van de Wmcz 2018 te brengen?

Administratieve lasten

In de eerstelijnszorg zijn de lijnen reeds zo kort dat er te allen tijde sprake is van gezamenlijke besluitvorming over de zorg en wordt de inbreng ook op andere wijzen, bijvoorbeeld door het structureel uitvoeren van patiëntenenquêtes, geregeld. De medezeggenschap van patiënten en de kwaliteit van zorg worden in de eerste lijn niet verbeterd door de invoering van een cliëntenraad. Bovendien brengt dit een enorme lastenverzwaring met zich mee, zowel financieel als organisatorisch. De bekostiging van cliëntenraden in de eerste lijn kan niet via dbc's en zorgzwaartepakketten plaatsvinden, nu de zorg die eerstelijns zorgaanbieders aanbieden voor een groot deel niet onder de basisverzekering valt (denk hierbij aan fysiotherapeuten en tandartsen).

Vragen

- Waarom wil de minister kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders verplichten een cliëntenraad in te stellen terwijl de besluiten waarover een cliëntenraad moet adviseren niet gangbaar zijn in de eerste lijn?
- Hoe rijmt de minister het dat een wetsvoorstel zorgt voor een toename van regeldruk terwijl het kabinet juist duidelijk streeft naar een afname van de regeldruk?
- Hoe rijmt de minister een toename aan administratieve lasten die de patiënten in de eerste lijn niet ten goede komt?
- Hoe wil de minister de toename van regeldruk in de eerste lijn bekostigen?
- Waarom verplicht u eerstelijns zorgverleners tot het instellen van een cliëntenraad, terwijl door het nastreven van gezamenlijke besluitvorming en het periodiek enquêteren van patiënten eenzelfde, dan wel beter, resultaat bereikt kan worden?

Wij hopen dat u onze vragen wilt meenemen inbreng voor het verslag Wmcz 2018.

Met vriendelijke groet,



Ella Kalsbeek
Voorzitter LHV



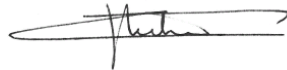
Martin Bontje
Voorzitter InEen



Gerben Klein Nulent
Voorzitter KNMP



Wolter Brands
Voorzitter KNMT



Guusje ter Horst
Voorzitter KNGF

i.o.



Mieke Beentjes
Voorzitter KNOV



Jan Willem Vaartjes
Voorzitter ANT