

Aan de leden van de vaste commissie voor VWS
in de Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de heer drs. A.J.M. Teunissen, griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 3 maart 2011
Ons kenmerk : 110303/JSp
Betreft : Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz)

Geachte commissieleden,

Voor 16 maart aanstaande kunt u uw inbreng leveren voor het verslag over het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz). Voordien, op 8 maart, ontvangt u vanuit het ministerie van VWS nog een technische briefing. Het lijkt ons van groot belang de ideeën over dit wetsvoorstel vanuit het zorgveld, in dit geval de vijf brancheorganisaties van zorgaanbieders verenigd in Brancheorganisaties Zorg (BoZ), aan u mee te geven zodat u een uitgebalanceerde afweging kunt maken.

Bijgaand treft u de brief en een artikelsgewijze reactie van de BoZ aan die eerder dit jaar verzonden zijn aan de minister van VWS, mevrouw Schippers. Wij verzoeken u deze brief en artikelsgewijze reactie bij uw inbreng voor het verslag te betrekken en daarbij in ieder geval aandacht te vragen voor de volgende punten.

1. Zorg voor wet- en regelgeving die werkt

In haar beleidsbrief van 26 januari 2011 kiest de minister als motto 'zorg die werkt'. 'Zorg die werkt' vraagt om wetgeving die werkt en meerwaarde biedt!

Het oorspronkelijke doel van de Wet Cliëntenrechten Zorg was het vereenvoudigen van wet- en regelgeving op het gebied van cliëntenrechten door bestaande wetten samen te voegen. Die samenvoeging is deels gebeurd, maar op een manier die een wetsontwerp van matige kwaliteit heeft opgeleverd; het advies van de Raad van State en onze bijlage spreken wat dat betreft boekdelen.

Op basis van deze wet zou voor alle cliënten helder moeten zijn waarop zij recht hebben en omgekeerd zou voor zorgaanbieders helder moeten zijn aan welke verplichtingen zij moeten voldoen. Het wetsvoorstel blijft hierin in gebreke. Het meest

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

treffend wordt dat geïllustreerd met het voornemen van het kabinet om te komen tot een zorgbeginselenwet. Als de rechten van cliënten al helder waren, dan zou er toch geen behoefte moeten zijn aan een nieuwe beginselenwet. Als de wetgeving eenvoudiger moest, dan kan er toch geen sprake zijn van weer een nieuwe wet naast de Wcz?

Wij verzoeken u de minister te bevragen op de concrete meerwaarde van de Wcz: welke problemen van cliënten worden nu opgelost en wat gaan zorgaanbieders concreet merken van deze wet?

Wij verzoeken u de minister te vragen wat haar reactie is op onze kritiek zoals verwoord in de brief en de bijlage.

2. Respecteer de verschillen in de zorg

De medezeggenschap in een gehandicaptenzorginstelling werkt anders dan de medezeggenschap in een academisch ziekenhuis.

Een branche waar algemene voorwaarden met cliëntenvertegenwoordigers zijn afgesproken, heeft een andere behoefte aan regulering dan een branche waarbij dat niet het geval is.

In een klachtenregeling in de GGZ moet de positie van een patiënt anders geregeld worden dan in een algemeen ziekenhuis.

Met de *one size fits all*-benadering van deze wet wordt aan dergelijke verschillen geen recht gedaan. Zo zorgen de in de Wcz overgenomen delen van de Wgbo voor grote onduidelijkheid over het al dan niet tot stand komen van overeenkomst(en) en wie daarbij partij zijn, vooral bij zorg in natura. Dat brengt weer met zich mee dat in een branche overeengekomen algemene voorwaarden niet goed kunnen worden aangehaakt en geen rechtskracht hebben.

Wij verzoeken u de minister te vragen om helderheid te bieden over het al dan niet tot stand komen van een overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder bij zorg in natura en de gevolgen hiervan voor de rechtskracht van algemene voorwaarden en de betekenis van de algemene voorwaarden voor de invulling van de Wcz.

Een brede veldcoalitie van zowel cliëntenorganisaties als zorgaanbieders (LOC, LSR, FO, ActiZ, BTN, GGZ-Nederland, NFU en NVZ) is er in 2009 in geslaagd om overeenstemming te bereiken, uitmondend in de zogenaamde uitkomsten van overleg (uvo), over de gewenste medezeggenschap van cliënten en de financiering van cliëntenraden. Het wetsvoorstel wijkt echter op cruciale onderdelen af van de uvo (met name het instemmingsrecht op het bouwbeleid; het lange termijn huisvestingsplan). Het is van groot belang te beseffen dat de gemaakte afspraken in samenhang moeten

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

worden beschouwd. Partijen hebben niet voor niets hun handtekening gezet onder het geheel van afspraken, niet slechts onder bepaalde onderdelen. Met het niet integraal overnemen van deze overeenstemming tussen partijen, dreigt het draagvlak van cliënten en aanbieders voor deze afspraken te vervallen.

Wij verzoeken u om bij de minister aan te dringen op een werkzaam en werkbaar stelsel van medezeggenschap op basis van de uvo.

Wij verzoeken u de minister te vragen om rekening te houden met verschillen in de zorg, zie de separate brieven van ActiZ e.a (algemene leveringsvoorwaarden), VGN (medezeggenschap) en NVZ (branchespecifieke aspecten).

3. Wek geen verwachtingen die in de praktijk niet kunnen worden waargemaakt; vergeet bovendien de rol van zorgverzekeraars en budgetplafonds niet.

De spanning tussen doelmatigheid en betaalbaarheid van zorg (= aspect van verantwoorde zorg) in relatie tot de professionele standaard (= kenmerk van goede zorg) wordt met de beschrijving van goede zorg zoals die gehanteerd wordt in dit wetsvoorstel, niet opgelost. De beperking in beschikbare middelen (tarieven en macrobudget) kan leiden tot een beperking van het cliëntenrecht op goede zorg volgens de professionele standaard. De Wcz zou wat dit betreft geen verwachtingen mogen wekken die in de praktijk niet waar gemaakt kunnen worden.

De spanning tussen kwaliteit en doelmatigheid is natuurlijk niet nieuw. Die afweging vindt dagelijks plaats. De Wcz zal echter niet leiden tot extra middelen voor kwaliteit. Goede zorg is verantwoorde zorg waarin kwaliteit en doelmatigheid zorgvuldig worden afgewogen. Dat is nu precies de afweging die ook al in de huidige Kwaliteitswet zorginstellingen van zorgaanbieders wordt gevraagd.

Zorgverzekeraars hebben in het nieuwe zorgstelsel een sleutelpositie toebedeeld gekregen ten aanzien van het invulling geven aan de basis overheidsverantwoordelijkheid van beschikbare, toegankelijke en betaalbare zorg. Verzekeraars bepalen mede wat zorgorganisaties jegens cliënten kunnen waarmaken.

Onzes inziens wordt de rol van verzekeraars ten onrechte buiten het systeem van de Wcz gehouden. Zo is de verantwoordelijkheid van verzekeraars voor 'goede zorg' nog steeds onduidelijk.

Wij verzoeken u de minister te vragen om helderheid te bieden over de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars voor goede zorg.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Wij verzoeken u de minister te vragen om helderheid te bieden welke meerwaarde nu is gerealiseerd ten opzichte van de huidige kwaliteitswet zorginstellingen met betrekking tot de afweging betaalbaarheid en doelmatigheid en kwaliteit van zorg.

Tenslotte

Mocht u over bovenstaande punten, de brief met de artikelsgewijze reactie in de bijlage of de effecten van het wetsvoorstel in praktijk specifieke vragen hebben, dan kunt u die richten aan de heer J. van der Spek, secretaris BoZ. Wij zijn uiteraard ook beschikbaar voor nadere toelichting in een persoonlijk gesprek.

Met vriendelijke groet,

drs. E.B. Mulder
voorzitter

- bijlage

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

