

Vergaderjaar 2015–2016

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 209

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2016

Inleiding

In de gewijzigde motie Bouwmeester/Dik-Faber¹ wordt de regering verzocht om de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten bij hun zorginstelling en verzekeraar te vergroten, door hen onafhankelijk te laten verkiezen en hen zeggenschap te geven over dienstverlening en kwaliteitsbeleid. In de tweede voortgangsrapportage «Kwaliteit Loont»² heb ik aangegeven advies te gaan inwinnen over de consequenties van deze motie, alvorens de consultatie te starten van de twee wetsvoorstellen³ die ik in voorbereiding heb.

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (IBMG) en De Nederlandse Bank (DNB) hebben mij van advies voorzien door middel van een onderzoeksrapport, respectievelijk een brief, die u bijgaand aantreft⁴. In deze brief geef ik mijn reactie hierop.

Hoofdboodschap van deze brief

- De adviezen ondersteunen de strekking van beide wetsvoorstellen in voorbereiding.
- De aanbevelingen zal ik waar nodig verwerken in de conceptwetsvoorstellen, voordat deze worden opengesteld voor internetconsultatie.
- Internetconsultatie van het wetsvoorstel invloed verzekerden vindt begin van de zomer plaats en van de wijziging van de Wmcz in september.

¹ Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 94.

² Brief van 3 december 2015, met kenmerk 877338–144721-BPZ.

³ Wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekerden en de wijziging van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz).

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Adviezen

Onderzoeksrapport IBMG

Het advies van IBMG is mede gebaseerd op de uitkomsten van de inhoudelijke stakeholdersbijeenkomst over (mede)zeggenschap die VWS op 2 maart jl. heeft georganiseerd en waaraan een verscheidenheid van sectorpartijen actief heeft deelgenomen. Een onderzoeker van IBMG was hierbij aanwezig.

Het onderzoek richt zich primair op de vraag hoe de term zeggenschap juridisch kan worden geduid en hoe zeggenschap zich verhoudt tot medezeggenschap in termen van verantwoordelijkheidsverdeling binnen de huidige governancestructuren. Conclusie van de onderzoekers is dat *zeggenschap* de bevoegdheid is om besluiten te nemen die de zorginstelling of zorgverzekeraar binden. Deze bevoegdheid is voorbehouden aan de Raad van bestuur, die ook eindverantwoordelijk is. *Medezeggenschap* is de bevoegdheid om (formeel en informeel) invloed uit te oefenen op de besluitvorming van de Raad van bestuur van een zorginstelling of zorgverzekeraar. Hoewel de mate van invloed die cliënten en verzekerden hebben, ver kan gaan, kunnen zij in de praktijk niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten zonder ook diens verantwoordelijkheden over te nemen.

Voorts constateert IBMG dat er geen «best practice» is voor het vormgeven van medezeggenschap en dat het sec regelen van een wettelijke verplichting tot een vertegenwoordigend orgaan van cliënten of verzekerden wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is voor effectieve medezeggenschap.

IBMG stelt in haar advies dat voor effectieve medezeggenschap zes principes moeten worden gewaarborgd: 1) doelen van medezeggenschap moeten helder zijn, 2) experimenteer met nieuwe vormen van medezeggenschap en leer daarvan, 3) medezeggenschap is gebaat bij variëteit, dus laat ruimte hiervoor open, 4) zorg voor contact tussen het vertegenwoordigend orgaan en degenen die zij vertegenwoordigt, 5) voorkom rolvermenging, en 6) zorg dat de stemmen van verschillende groepen cliënten en verzekerden worden gehoord.

Tot slot geven de onderzoekers aan dat onderzoek uitwijst dat vrije verkiezingen in de praktijk weinig toegevoegde waarde hebben en dus niet echt zullen bijdragen aan de hierboven genoemde principes. Er is namelijk nauwelijks sprake van een herkenbare gemeenschap van leden, cliënten of verzekerden die zich als kiesgerechtigden willen manifesteren. Belangrijker lijkt het om te waarborgen dat de vertegenwoordigende organen ook responsief blijven voor de eigen achterban.

Brief DNB

Gezien de reikwijdte van haar toezichthoudende taak beperkt DNB haar reactie tot de (mede)zeggenschap van verzekerden bij hun zorgverzekeraar.

Voor DNB staat voorop dat de invloed van verzekerden geen afbreuk mag doen aan de primaire verantwoordelijkheid van het bestuur om het beleid van de zorgverzekeraar te bepalen en daarbij te zorgen voor een evenwichtige afweging van alle bij de onderneming betrokken belangen.

Verder is DNB terughoudend in het betrekken van de vertegenwoordiging van verzekerden bij het financieel-economisch beleid, zoals bij zaken die raken aan premiestelling en kapitaalbeleid. Ook wijst zij erop dat beleidsbepalers, te weten het bestuur van een verzekeraar, aan

geschiktheids- en betrouwbaarheidseisen moeten voldoen. Voorkomen moet worden dat door versterking van de invloed van de vertegenwoordiging van verzekerden, ook deze vertegenwoordiging aan voornoemde eisen moet gaan voldoen.

Verwerking adviezen in wetsvoorstellen

De adviezen van IBMG en DNB zie ik als een belangrijke steun voor de beide conceptwetsvoorstellen en hun aanbevelingen zal ik hierin waar nodig verwerken. Hoewel de wetsvoorstellen dezelfde strekking hebben, zullen meerdere wettelijke onderdelen van elkaar verschillen. Reden hiervoor is dat de relatie tussen verzekerden en zorgverzekeraars van een andere aard is dan die tussen cliënten en zorginstellingen (denk aan mate van afhankelijkheid en omvang populatie). Bovendien is de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen al langer wettelijk geregeld en wil ik de opzet daarvan zoveel mogelijk in stand houden.

Wetsvoorstel tot wijziging Wmcz

In de Wmcz zal ik duidelijk het belang toelichten van de combinatie van formele en informele vormen van medezeggenschap. Ook als middel om de responsiviteit van de cliëntenraad te waarborgen. Dat is een belangrijke aanbeveling van de onderzoekers.

De onderzoekers geven terecht aan dat er niet altijd voldoende oog is voor de consequenties van besluiten voor de cliënt en dat cliënten ook niet altijd zelf voldoende in staat zijn hun wensen te verwoorden op een wijze die aansluit bij de bestuurlijke realiteit. Om hiertussen een brug te slaan wil ik voor de zaken die raken aan de directe leefomgeving van de cliënt, een instemmingsrecht regelen.

Daarnaast zal ik het recht op de bekostiging van scholing, facilitering en onafhankelijke ondersteuning van cliëntenraden beter borgen, als ook een vroegtijdige betrokkenheid van de cliëntenraad bij ingrijpende beslissingen en de overheveling van het enquêterecht voor cliëntvertegenwoordigende organen uit het Uitvoeringsbesluit WTZi naar de Wmcz.

Op één punt zie ik wel spanning tussen wat de onderzoekers aanbevelen en de huidige Wmcz: IBMG adviseert het bindend voordrachtrecht van één van de leden van de Raad van toezicht af te schaffen. Ik deel de mening van de onderzoekers dat een cliëntenraad wezenlijk iets anders is dan een Raad van toezicht en dat beide een eigenstandige rol hebben. Dat neemt echter niet weg dat ik in de agenda goed bestuur heb aangegeven dat ik het van belang vind dat Raden van toezicht een breder perspectief huldigen bij hun taak dan enkel een financieel. Juist een voordracht kan hieraan bijdragen. Daarbij is dit een bestaand recht in de Wmcz, waaraan ik niet wil tornen.

Met bovenstaande toelichting geef ik navolging aan het verzoek van de Commissie VWS in haar brief van 2 juni 2016.

Wetsvoorstel versterking invloed verzekerden

Ik onderschrijf de constatering van IBMG dat formele en informele wijzen van medezeggenschap elkaar versterken en dat er ruimte moet zijn om medezeggenschap zelf vorm te geven. In het wetsvoorstel invloed verzekerden leg ik daarom de regie over hoe de invloed moet worden vormgegeven bij de verzekeraar en verzekerden zelf, zodat zij samen kunnen bepalen welke wijze van medezeggenschap het beste past. Wel zal ik in de wet de nodige randvoorwaarden inbouwen, bijvoorbeeld ten aanzien van de vertegenwoordiging van verzekerden en de terugkoppeling van de uitkomsten van de inspraak door de verzekeraar. De

randvoorwaarden worden aan de hand van de zes principes die IBMG noemt nog verder uitgedacht.

Voorop staat in elk geval dat ik vind dat elke verzekerde inspraak moet kunnen krijgen als hij dat wil. Met een verplichte inspraakregeling wil ik dat wettelijk borgen. Juist in de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerden, waarbij sprake is van een veel grotere groep dan alleen patiënten en waarbij op andere wijze contact plaatsvindt dan tussen patiënt en zorgaanbieder, is dit essentieel. Zo kunnen veel verzekerden, met verschillende achtergronden, worden bereikt. Om die reden laat het wetsvoorstel dan ook ruimte voor informele en moderne wijzen van medezeggenschap.

Planning wetsvoorstellen

Het wetsvoorstel ter versterking van de invloed van verzekerden zal begin van de zomer via internet worden geconsulteerd. Afhankelijk van de voortgang zal ik het wetsvoorstel mogelijk al aan het einde van dit jaar aan uw Kamer kunnen toesturen.

Het conceptwetsvoorstel tot wijziging van de Wmcz zal nu verder gereed gemaakt worden. In september zal ik dit wetsvoorstel voor internetconsultatie beschikbaar stellen, waarbij een ieder de gelegenheid krijgt op de voorstellen te reageren. Het wetsvoorstel zal ik naar verwachting begin volgend jaar indienen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers