

Memo

Aan : VWS
Van : ZKN, Marijn Lamers, Manager Kwaliteit & Veiligheid
Datum : 10 november 2016
Betreft : Internetconsultatie Wmcz

Inleiding

VWS is 30 september de internetconsultatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) gestart. Hiermee wordt de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen versterkt. De hoofdlijn van de wet is dat uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders een cliëntenraad moeten hebben; deze raad moet gaan beschikken over veel uitgebreidere wettelijke bevoegdheden.

Doel van de regeling (verwoord door VWS):

Het is belangrijk dat de wensen en behoeften van cliënten centraal staan in de besluitvorming door zorgaanbieders, ook indien die besluitvorming de individuele zorgrelatie tussen zorgverlener en cliënt overstijgt. De regering vindt dat cliënten en cliëntenraden in de zorg beter gepositioneerd moeten worden om de belangen van de cliënt te behartigen en meer medezeggenschap moeten hebben over beslissingen die door de zorgaanbieder worden genomen. Daarom wil de regering het instrumentarium van de cliëntenraad versterken. Daarbij wordt ook meer ruimte gegeven voor maatwerk in de wijze waarop zorgaanbieders samen met de cliëntenraad vorm geven aan medezeggenschap. Dat biedt ruimte en kansen voor vernieuwende manieren van medezeggenschap. Hierin moet plaats zijn voor directe participatie van de cliënt.

De consultatie loopt tot 13 november. Onderstaand de inbreng van ZKN bij het wetsontwerp.

Uitgangspunten

Belangrijkste uitgangspunten voor ZKN in de beoordeling van het wetsontwerp zijn:

- Geen onnodige administratieve lasten
- Een gelijk speelveld
- Borging van kwaliteit

Wat is het probleem?

VWS geeft aan dat cliëntenraden meer invloed moeten krijgen op de besluitvorming, zodat zorgorganisaties meer oog krijgen voor het belang van de cliënt. Dit is uiteraard een goed uitgangspunt: alles moet in het belang van de patiënt staan.

Een wetswijziging is echter een zwaar instrument. De veronderstelling die aan de voorgenomen wijziging voorafgaat, is dat *alle* zorgorganisaties waar de wet voor gaat gelden, nu onvoldoende aansluiten bij de behoeften van cliënten. Waaruit blijkt dat? In de memorie van toelichting wordt geen onderbouwing van deze veronderstelling gedaan. In persoonlijk contact met VWS wordt verwezen naar incidenten uit de thuiszorg en de woningbouwsector. Zijn er aanwijzingen dat dit ook in de curatieve, electieve zorg aan de orde is? Zijn er aanwijzingen dat in de planbare curatieve zorg, er structureel zorg wordt verleend die niet aansluit bij de behoeften van cliënten? En zijn die aanwijzingen zo sterk, dat de enige oplossing een fundamentele wetswijziging is, die zeer hoge

uitvoeringslasten en veel stroperiger besluitvorming met zich mee zal brengen voor álle zorginstellingen? Wat is het probleem?

Een duidelijke probleemanalyse, uitgesplitst naar alle typen zorg waar de wet voor zou moeten gelden ontbreekt. Bovendien zijn in de aanloop van de concept wet veel partijen *niet* geconsulteerd. De indruk bestaat dat er geen oog is geweest voor de situatie in de curatieve, planbare zorg.

Curatieve planbare zorg: focus op de patiënt

Juist in de curatieve planbare zorg, is er een enorme focus op de behoefte van patiënten. Het grootste deel van deze zorg draait om dagbehandeling in een focussetting. Met hoge service, een veilig en betrouwbaar proces krijgt elke patiënt een super efficiënte behandeling. Oogklinieken, huidklinieken en orthopedieklinieken hebben zorgpaden ontwikkeld die inmiddels op grote schaal worden overgenomen door ziekenhuizen.

Patiëntgerichtheid zit in de haarvaten van klinieken. Dit blijkt ook uit de voorbeelden in het [Best Practice Boek](#)¹ waarvan ZKN onlangs het eerste exemplaar uitreikte aan minister Schippers. Het zijn organisaties die veelal zijn opgericht door medisch specialisten uit frustratie dat zij in het ziekenhuis niet de zorg konden verlenen die zij zelf wilden verlenen. Vanaf de start staat alles in dienst van de patiënt. Bij de werving van personeel wordt gelet op patiëntvriendelijkheid, bij de keuze van de inrichting en het slimme zorgpad staat dit centraal. Denk bijvoorbeeld aan het efficiënt inplannen van alle diagnostiek in 1 afspraak.

Het enige bestaansrecht van klinieken in de sector, is dat zij waarde toevoegen voor patiënten. Patiënten komen niet zomaar naar de kliniek. Van oudsher gaan mensen zonder na te denken naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, maar in toenemende mate zie je dat mensen zorgaanbieders vergelijken. Klinieken werken heel hard aan uitmuntende behandelingen voor hun patiënten, zodat patiënten zelf aan familie en vrienden vertellen hoe goed ze behandeld zijn. Alle klinieken meten hun reputatie, vaak continue bij alle patiënten. Rapportcijfers van patiënten zijn extreem hoog, gemiddeld 8,5, blijkt ook uit IGZ onderzoek². Als een kliniek zijn werk niet goed doet, komen er vanzelf geen patiënten meer. Sterker nog, als er in de krant staat dat de kliniek geen goede zorg levert, dan heeft dit een enorme impact op de kliniek en kan die haar deuren wel sluiten.

Verzekeraars spelen ook een grote rol in de planbare curatieve zorg. De concurrentie is heel groot, dat blijkt ook uit het feit dat er faillissementen zijn. Met name klinieken hebben verzeleken bij bestaande aanbieders, (zeker bij de start) geen groot marktaandeel. De positie van klinieken ten opzichte van verzekeraars is daarom niet sterk. Verzekeraars hebben grote invloed. Als de kliniek niet kan aantonen dat er waarde wordt geleverd voor de patiënt, in kwaliteit en prijs, dan worden er geen contracten gesloten.

Een belangrijke nieuwe trend, is dat er Patient Reported Outcome Measures (PROMs) worden ingezet om de effectiviteit van de behandeling te meten. Juist in de curatieve, planbare zorg is dit erg

¹ Zelfstandige Klinieken Nederland. [Goed beter best practices. Kracht van Klinieken](#). Gepubliceerd 2 juni 2016.

² Inspectie voor de Gezondheidszorg. [Het Resultaat Telt Particuliere Klinieken 2014](#). Gepubliceerd 7 juli 2016.

in opkomst, bij orthopedie, oogheelkunde, dermatologie en hand- en pols chirurgie. Door bv. te vragen aan de kniepatiënt, hoe goed hij kan traplopen voor-, tijdens- en na de behandeling, ontstaat een beeld hoe effectief de behandeling is geweest. Patiënten krijgen daarmee een sterkere stem. De zorginstelling luistert hiernaar, om de individuele patiënt te helpen bij zijn eigen herstel, maar ook om verbeteringen door te voeren in het zorgproces. En uiteindelijk zal deze informatie openbaar beschikbaar komen zodat patiënten kunnen vergelijken en verzekeraars selectief kunnen inkopen. De binding van patiënten bij klinieken die dagbehandelingen aanbieden, is ook nog eens veel minder groot. Als je voor een eenvoudige huidbehandeling 10 minuten in een kliniek moet zijn, zou je dan ook in een cliëntenraad willen meedenken over belangrijke besluiten?

Hoge kosten en tragere besluitvorming

Als de wet in zijn huidige vorm doorgang vindt, betekent dit voor aanbieders van planbare curatieve zorg veel extra administratieve lasten. Alle extra kosten voor de cliëntenraad, zelfs eventuele hoge proceskosten indien de cliëntenraad een proces zou willen voeren, zullen door de kliniek moeten worden betaald. De kliniek moet dit meenemen in de afspraken met de verzekeraar, en zo worden de extra kosten betaald door de patiënt zelf. Dit gaat hoog nodige andere zorg verdringen, en dat is niet wenselijk in een zorgstelsel dat al onder grote druk staat. Belangrijke waarden van solidariteit en toegankelijkheid van zorg worden daarmee geschaad.

Daarnaast zal de noodzakelijke, efficiënte besluitvorming in de planbare, curatieve zorg worden geschaad. Patiënten zijn gebaad bij zorgorganisaties die flexibel kunnen inspelen op marktveranderingen en innovaties. Als belangrijke besluiten voortaan met een extra orgaan moeten worden afgestemd, zullen die veel trager genomen kunnen worden.

De opening die de wet voorstelt, dat er afgeweken kan worden van de verplichte cliëntenraad, biedt geen uitkomst. Immers de cliëntenraad moet hier akkoord op geven, voordat er afgeweken kan worden.

Conclusie

Het wetsontwerp gaat ongehoord ver. Een onderbouwing van het probleem wat moet worden opgelost met de wet, ontbreekt. Cliëntenraden krijgen zeer veel invloed, en het is de vraag of er bij het wetsvoorstel is nagedacht over de situatie bij aanbieders in de curatieve planbare zorg.

Opvallend genoeg staat er in de memorie van toelichting dat ziekenhuizen en gezondheidscentra er wel onder moeten vallen, ook al is het voor hen moeilijk om een cliëntenraad in te stellen. Zij hebben een zware inspanningsverplichting om de cliëntenraad op te zetten. Over klinieken staat niets genoemd, al vallen zij wel onder de huidige definitie. Alleen privéklinieken en klinieken met minder dan 10 werknemers vallen er buiten.

Het wetsvoorstel gaat te ver, en lijkt geen zicht te zijn op de huidige praktijk in de curatieve planbare zorg. De kosten die er met de regeling gemoeid zijn, zijn fors. Bovendien bindt de regeling de handen van bestuurders. Het wetsvoorstel lijkt geen oog te hebben voor aanbieders die dagbehandelingen aanbieden. Het wetsvoorstel dient dan ook aanbieders van curatieve, planbare zorg uit te zonderen. De invloed van patiënten is hier al zeer groot, zij stemmen met de voeten.