

Poel, E.A.H. (Etienne) van der

Onderwerp: FW: Brief van ActiZ inzake voorbereidend onderzoek wijziging Wet cliëntenrechten zorg
Bijlagen: 13u.0521 Onderzoek Wet cliëntenrechten zorg.docx; Inbreng ActiZ wijziging van de Wcz en andere wetten in verband met de taken.pdf

Van: Manuela Koelemij [<mailto:m.koelemij@actiz.nl>]

Verzonden: vrijdag 5 juli 2013 13:32

Aan: Boer, mr. W. (Warmolt) de

Onderwerp: Brief van ActiZ inzake voorbereidend onderzoek wijziging Wet cliëntenrechten zorg

Geachte heer De Boer,

Bijgaand ontvangt u onze brief bedoeld voor de leden van de vaste commissie voor VWS.

Met vriendelijke groet,
ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Manuela Koelemij
Directiesecretaresse

A: Postbus 8258, Oudlaan 4, 3503 RG Utrecht

T: 030 273 9757

E: m.koelemij@actiz.nl

W: www.actiz.nl

D: disclaimer e-mail

GRIFFIE EERSTE KAMER	
NR.	153183-01
RUB.	CS ^{XV}
DATUM	05 JUL 2013
KOPIE	VW
VERW.	33243

De heer mr. W. de Boer
Plaatsvervangend griffier VWS

Per e-mail verstuurd

Onderwerp Voorbereidend onderzoek wijziging Wet cliëntenrechten zorg

datum

5 juli 2013

Geacht Kamerlid,

ons kenmerk

AK/13u.0521

Dinsdag 9 juli aanstaande staat het Voorbereidend onderzoek naar de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg in verband met het opzetten van het Zorginstituut op uw agenda. Graag geven wij u mee hoe wij vanuit ActiZ, de branchevereniging voor ondernemers in de verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, tegen dit wetsvoorstel aankijken.

in behandeling bij

drs. A. Koster

Wetgever hinkt op twee gedachten: landelijke regierol versus gemeentelijke beleidsvrijheid

doorkiesnummer

(030) 27 39 480

ActiZ hecht veel waarde aan kwaliteit van zorg en transparantie over deze kwaliteit richting cliënten. We zijn echter van mening dat de manier waarop men kwaliteit en transparantie in landelijke kaders tracht te borgen in ieder geval voor de extramurale langdurige zorg haaks staat op het voorgenomen decentralisatiebeleid van dit kabinet. Dit was bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer aan het begin van dit jaar nog niet zo duidelijk. Nu de contouren van de nieuwe Wmo zichtbaar worden des te meer.

pagina

1/2

Het kabinet hinkt op twee gedachten. Enerzijds heeft het kabinet het voornemen gemeentelijke overheden een deel van de regierol bij kwaliteit van zorg in handen te geven door per 2015 een belangrijk deel van de extramurale AWBZ zorg onder de Wmo te brengen. Bij deze decentralisatie zegt de landelijke overheid belang te hechten aan veel beleidsvrijheid voor gemeenten, omdat op lokaal niveau, dichtbij de burger veel beter vastgesteld kan worden wie welke zorg en ondersteuning nodig heeft. Gemeenten krijgen daarom in de nieuwe Wmo de mogelijkheid om zelf te bepalen of het zorg- en ondersteuningsaanbod wordt aangeboden als een zogeheten algemene voorziening of als een maatwerkvoorziening.

Anderzijds wil de landelijke overheid strak de regie houden op de kwaliteit van de zorg die per 2015 binnen de Wmo wordt aangeboden. Het nieuwe Zorginstituut krijgt hierin een wettelijke taak en de kwaliteit van de uitvoering en het aanbod door de aanbieders wordt onder integraal toezicht door onder meer de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Arbeidsinspectie gebracht.

Staatssecretaris voor VWS Van Rijn bevestigt dit streven naar behoud van landelijke regie in zijn reactie op het voorgenomen Wmo beleid van de gemeente Deventer in zijn Kamerbrief d.d. 4 juli n.a.v. de Nieuwsuur uitzending hierover op 1 juli jl.. Hierin geeft hij aan hoe de verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en ondersteuning in de Wmo vanaf 2015 wettelijk geregeld wordt:

"Gemeenten worden verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Om de kwaliteit te borgen zal ik kwaliteitsnormen in de nieuwe Wmo verankeren. Deze normen worden door betrokken veldpartijen nader uitgewerkt tot een gezamenlijk kwaliteitskader. Het Zorginstituut krijgt hierbij een wettelijke taak. De IGZ ziet toe op de naleving van het kwaliteitskader door de aanbieders".

De staatssecretaris gaat hierbij echter voorbij aan de mogelijkheid van gemeenten om te kiezen voor een algemene voorziening, waarop deze landelijke waarborgen niet van toepassing zijn. Deze gelden alleen voor het zorgaanbod in een maatwerkvoorziening. Bovendien zijn deze normen in een maatwerkvoorziening voor de gemeenten slechts ondersteunend. Het staat gemeenten vrij om eigen kwaliteitseisen te formuleren. Dat kunnen dus aanvullende eisen zijn, maar ook andere of minder eisen. Dat laatste lijkt niet vreemd, gezien de opdracht om het economisch meest aantrekkelijke aanbod te bieden.

Voorkom het naast elkaar bestaan van landelijke en lokale kwaliteitsregimes

In praktijk zullen verschillende kwaliteitsregimes voor extramurale langdurige zorg naast elkaar komen te staan zolang landelijke kwaliteitskaders binnen de Wmo voor een algemene voorziening niet en voor een maatwerkvoorziening wel zullen gelden. Dit komt de kwaliteit van zorg en ondersteuning niet ten goede en de transparantie hierover al helemaal niet. Daarnaast lijkt een dergelijke situatie ons onuitvoerbaar voor zorgaanbieders en niet handhaafbaar door betreffende toezichthouders.

Leg in plaats daarvan de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van extramurale langdurige zorg, alsmede het toezicht daarop, bij één partij neer. Wat ActiZ betreft ligt deze verantwoordelijkheid bij de gemeenten. Op dit niveau, lokaal, dicht bij de burger/cliënt, kan veel beter bepaald worden welke vormen van extramurale zorg en ondersteuning nodig zijn naast wat de burgers nog zelf kunnen al dan niet met ondersteuning van het sociale netwerk. Het doel van deze zorg en ondersteuning is om burgers/cliënten in staat te stellen om te participeren in de samenleving en hierdoor kwaliteit van leven te behouden. En dat is niet in landelijke professionele normen en protocollen te vatten. Dat vraagt om afstemming tussen de betreffende burger en professional.

Ons standpunt zoals hierboven geschetst, sluit aan bij onze eerdere bezwaren tegen de wettelijke verankering van een Zorginstituut in de AWBZ en als gevolg daarvan, de verplichting tot het werken met zorg-/professionele standaarden in de care, zoals we die bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer aan de betreffende woordvoerders hebben meegegeven (zie bijgevoegde bijlage). In de care draait het niet om medisch handelen en het leveren van gezondheidsuitkomsten, maar om het bijdragen aan kwaliteit van leven. Landelijke standaarden voor handelen en de organisatie van de zorg, garanderen geen kwaliteit op individueel niveau.

Met vriendelijke groet,



drs. A. Koster
directeur



Inbreng ActiZ Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (33 243)

Ook na de beantwoording van eerder door uw Kamer gestelde vragen, leven bij ActiZ nog verschillende vragen over de taken en bevoegdheden van het Zorginstituut Nederland. Graag vragen wij u deze te betrekken bij uw inbreng tijdens het wetgevingsoverleg over het Zorginstituut woensdag 23 januari aanstaande.

1: Doelen van het Zorginstituut

De aanleiding waarom een Zorginstituut Nederland opgericht zou moeten worden lijkt vooral ingegeven door het uitblijven van professionele standaarden in de cure en het ontbreken van transparantie over de kwaliteit van deze zorg voor de cliënt met als resultaat concurrentie op prijs i.p.v. op kwaliteit.

Professionele standaarden

De situatie in de care is geheel anders. In de care is nauwelijks sprake van marktwerking en de care draait niet om het leveren van specifieke gezondheidsuitkomsten, maar veel meer om kwaliteit van leven. Dat laat zich niet vatten in strakke professionele standaarden en protocollen dan de medische handelingen in de cure. Bovendien hebben veldpartijen in de care, anders dan de beroepsgroepen in de cure, de afgelopen jaren actief hun maatschappelijke rol gepakt op het gebied van kwaliteitsverbetering en transparantie over de geleverde kwaliteit. Zowel in veldnormen (Algemene tweezijdige leveringsvoorwaarden VVT en de Zorgbrede Governancecode) als in formele wetgeving (artikel 453 van de WGBO) is het waar mogelijk werken volgens professionele standaarden in de care reeds geborgd.

Vraag : Wat is de toegevoegde waarde van nieuwe standaarden en indicatoren voor de kwaliteit van de care?

Wat mist er in de ogen van de minister in de huidige praktijk? Welk probleem wordt voorzien in de care dat dient te worden opgelost met nieuwe standaarden en indicatoren?

Keuze-informatie

ActiZ en haar leden hechten zeer aan transparantie en het bieden van cliëntkeuze-informatie. Het publiceren van keuze-informatie is zelfs een lidmaatschapsverplichting. Bovendien heeft ActiZ de VVT-database voor leden en niet-leden van ActiZ ontwikkeld. Hierin wordt etalage+ informatie verzameld van zowel de VVT als kraamzorg. Deze wordt door geleverd aan kiesBeter.nl waar het gekoppeld wordt aan de zogeheten kwaliteitskaart (de sterren). Daarnaast zijn er als het gaat om keuze-informatie al veel verschillende initiatieven in het veld, zowel van commerciële partijen als van zorgverzekeraars en van cliëntvertegenwoordigers. Op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) zijn zorgaanbieders bovendien wettelijk verplicht vergelijkbare keuze-informatie voor de cliënt beschikbaar te stellen.

Vraag : Hoe een "tweede Kiesbeter.nl" voorkomen?

Zoals door vele partijen geconstateerd, werkt Kiesbeter.nl bepaald niet optimaal. Deze site wordt weinig door cliënten gebruikt vanwege de onbruikbaarheid van de informatie voor het maken van de uiteindelijke keuze. Hoe zorgt de minister ervoor dat een nieuwe site wel effectief (gebruiksvriendelijk) is? En hoe verhoudt deze website zich tot de aangenomen motie Van Dijk (33400-XVI nr. 61) en het hiermee toegezegde plan van aanpak (op te stellen voor 1 maart) om te komen tot "overzichtelijke, eenduidige en heldere kwaliteitsinzichten voor cliënten en zorgaanbieders"?

2: Reikwijdte van het Zorginstituut

Aangezien de Wet Cliëntenrechten Zorg nog niet is aangenomen en het nieuwe kabinet deze wet zelfs in heroverweging neemt, zal het Zorginstituut (en haar taken en bevoegdheden) in eerste instantie in de Zorgverzekeringswet vastgelegd worden.

Vraag : Wat betekent dit voor de korte termijn voor AWBZ zorg?

Voor AWBZ zorg gelden de taken en bevoegdheden van het Zorginstituut voorlopig dan nog niet? Het ontwikkelen van professionele zorgstandaarden voor zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt krijgt hiermee dus voorrang? En de keuze-informatiesite van het Zorginstituut en de daarmee gepaard gaande verplichting jegens zorgaanbieders om bepaalde gestandaardiseerde informatie aan te dragen geldt dan dus voorlopig ook niet voor aanbieders van AWBZ zorg? Wat verwacht de minister dan precies van veldpartijen in de AWBZ zorg op korte termijn?

Vraag : Wordt er een verbinding gelegd met de toekomstige, uitgebreide Wmo?

In de Nota n.a.v. het Verslag geeft de minister op p.31 aan dat "als AWBZ taken worden ondergebracht in de Wmo, de regering aan de hand van specifieke kenmerken van die taken en binnen de daarbij behorende context, expliciet zal beoordelen of er een verbinding moet worden gelegd tussen de nieuwe Wmo onderdelen en (uitgangspunten van) de Wcz en Zorginstituut Nederland". Met de beoogde decentralisaties van verschillende functies uit de AWBZ van dit nieuwe kabinet is dit dus aan de orde. Heeft de minister/de regering al besloten of deze verbinding wordt gelegd?

NB: Op basis van de nota van wijziging Wet maatschappelijke ondersteuning wordt in stuurgroepverband (stuurgroep wetwijziging Wmo art. 9 genaamd) in opdracht van VWS, gewerkt aan de ontwikkeling van een kwaliteitskader met een CQ-index (meetinstrument voor cliëntwaardering) voor de Wmo. Partners zijn VWS, VNG, IGZ, LOC, MO-groep, Koepel Wmo-raden. Nivel ontwikkelt het CQ instrumentarium. ActiZ is agendalid.

In het ergste geval krijgen cliënten en zorgaanbieders straks te maken met twee verschillende kwaliteitsregimes!

3: Administratieve lasten

De minister geeft aan dat met het Kwaliteitsinstituut de administratieve lasten voor zorgaanbieders niet omhoog gaat. Sterker, deze lasten zouden zelfs met € 14,43 miljoen dalen.

Vraag: Kan de minister nader toelichten hoe zij tot deze besparing denkt te komen?

ActiZ is zeer benieuwd naar de berekening achter dit bedrag. De verplichting om gestandaardiseerde informatie aan te leveren bij het ZI gecombineerd met het feit dat zorginkopers én toezichthouders aanvullende eisen mogen (blijven) stellen aan kwaliteit, wat eveneens vraagt om administratieve/rapportageverplichtingen, wekt bij ons niet de indruk dat de lasten afnemen.

4: Wettelijke verankering taken en bevoegdheden Zorginstituut

Vraag: Waar worden taken en bevoegdheden van het Zorginstituut nu precies geregeld?

Wordt dit geregeld in de Wet cliëntenrechten zorg (en dan dus voor de time being in de Zorgverzekeringswet)? Of komt er, zoals eerder gesuggereerd, een aparte instellingswet/AMvB? De uitgebreide bevoegdheden van het Zorginstituut, met name de doorzettingsmacht, maken deze vraag ons inziens relevant.