

Vergaderjaar 2020–2021

35 660

Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Aukje de Vries houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners

Nr. 5

ADVIES VAN DE AFDELING ADVISERING VAN DE RAAD VAN STATE EN REACTIE VAN DE INITIATIEFNEMERS ELLEMEET EN AUKJE DE VRIES

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 10 maart 2021 [No. W13.20.0454/III] en de reactie van de initiatiefnemers d.d. 3 juni 2021, aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij brief van de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 4 december 2020 heeft de Tweede Kamer, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet van de leden Ellemeet en Veldman houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners, met memorie van toelichting.

De initiatiefnemers stellen voor om in de wet op te nemen dat zorginstellingen aan zorgverleners de gelegenheid moeten bieden invloed uit te oefenen op het beleid van de instelling om goede zorg te verlenen. Het wetsvoorstel zou ertoe moeten leiden dat de kwaliteit van zorg wordt verbeterd.

De Afdeling advisering van de Raad van State merkt op dat het belang van betrokkenheid en daarmee invloed van zorgverleners op het beleid van zorginstellingen inmiddels breed wordt onderschreven in het zorgveld. Dat men betrokken is en invloed heeft, kan bijdragen aan het verminderen van werkstress en meer grip op het werk, en tot betere kwaliteit van zorg. Er zijn op dit moment verschillende mogelijkheden voor zorgverleners om invloed uit te oefenen. Dit komt in de praktijk, vooral voor verpleegkundigen en verzorgenden, onvoldoende van de grond.

De Afdeling acht het noodzakelijk om allereerst te investeren in een strategie om de (praktische) belemmeringen voor het uitoefenen van invloed door zorgverleners, en in het bijzonder verpleegkundigen en verzorgenden, binnen de verschillende soorten zorginstellingen weg te nemen. Het is de vraag of en in hoeverre de voorgestelde wettelijke

bepaling een bijdrage levert aan het oplossen van deze problemen. In verband daarmee is aanpassing van de toelichting wenselijk is.

De initiatiefnemers danken de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) voor haar advies en hebben hiervan met belangstelling kennis genomen. Het verheugt de initiatiefnemers dat de Afdeling dezelfde problematiek herkent met betrekking tot de mogelijkheden van zorgverleners, in het bijzonder verpleegkundigen en verzorgenden, om invloed uit te oefenen op het beleid van zorginstellingen. Om recht te doen aan het advies van de Afdeling hebben de initiatiefnemers de memorie van toelichting van het wetsvoorstel gewijzigd. Door de wijzigingen is het nut en de noodzaak van de voorgestelde wetswijziging nog dragender gemotiveerd. Hieronder gaan de initiatiefnemers in op het advies van de Afdeling.

Voordat de initiatiefnemers ingaan op de afzonderlijke punten van het advies van de Afdeling, achten zij het van belang om direct een aantal opmerkingen te maken over de aanbeveling om allereerst te investeren in een strategie om de belemmeringen voor het uitvoeren van invloed door zorgverleners binnen de verschillende soort instellingen weg te nemen. De initiatiefnemers wensen te benadrukken dat dit wetsvoorstel niet de eerste stap is die wordt gezet om invloed van verpleegkundigen en verzorgenden beter te borgen. Dit is begonnen bij de witte woede en de commissie Werner in 1990. Zowel vanuit het veld als vanuit de politiek is er sindsdien meerdere malen geprobeerd deze invloed van zorgverleners beter te borgen, maar deze pogingen hebben weinig effect gehad. Ook de toenmalige Minister Ab Klink heeft in 2010, toen hij probeerde de invloed van zorgverleners te vergroten, geen succes gehad. Dit heeft in 2019 ook nog geleid tot de wens vanuit de Tweede Kamer om, op basis van vrijwilligheid, meer verpleegkundigen op te nemen in besturen van zorginstellingen, maar wederom zonder succes. Door na al deze tijd te kiezen voor wetgeving, wordt een volgende stap gezet om de invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces te borgen. Een wettelijke verplichting maakt dat zorgaanbieders moeten gaan nadenken over hoe ze zorgverleners positioneren om invloed uit te kunnen oefenen. Later in de beantwoording gaan de initiatiefnemers ook nog in op de drie praktische belemmering die de Afdeling noemt.

1. Inhoud van het voorstel

De initiatiefnemers adresseren een aantal problemen ten aanzien van werk in de gezondheidszorg, namelijk het personeelstekort, de werkstress onder zorgverleners en een gebrek aan invloed bij zorgverleners. Zij brengen deze problemen met elkaar in verband en relateren dit aan de kwaliteit van zorg. Daarbij ligt de nadruk in het bijzonder, maar niet uitsluitend op de positie van verpleegkundigen en verzorgenden.¹

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 2 «Hoofdpijnen van het wetsvoorstel».

De probleemanalyse in het wetsvoorstel krijgt nadere ondersteuning in recente onderzoeken en adviezen. Daarnaast bieden deze rapporten onderbouwing om zorgverleners meer invloed te verlenen binnen zorginstellingen. Daarbij kan het vergroten van invloed van zorgverleners overigens ook als doel in zichzelf worden beschouwd vanwege het intrinsieke belang voor werknemers om grip te hebben op het werk.

RVS, Applaus is niet genoeg. Anders waarden en erkennen van zorgverleners, 2020; SER, Zorg voor de toekomst, 2020, p. 153–188; Chief Nursing Officer (CNO) van het Ministerie van VWS, Brief betreffende investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden, 2 september 2020; Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken...

Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020; Advies Commissie Werken in de Zorg over Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals, oktober 2020; WRR, Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht, 2020, p. 103–128; WRR, Van tweeluik naar driehoeken. Versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties, 2014.

Om deze problemen aan te pakken willen de initiatiefnemers de invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces van zorgverlening versterken. Daarom stellen zij voor om in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een open norm op te nemen dat zorgaanbieders verplicht zijn om zorgverleners in de gelegenheid te stellen invloed uit te oefenen op het beleid van de instelling, voor zover dat beleid direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van goede zorg.²

Het voorstel heeft betrekking op alle zorgverleners, maar uit de toelichting blijkt dat met name de positie van verpleegkundigen en verzorgenden binnen de instelling versterking behoeft. De initiatiefnemers hebben overwogen om, evenals de positie van cliënten, de zeggenschap van zorgverleners in een wettelijke structuur te verankeren.³ Gezien de diversiteit aan zorginstellingen kan de invloed van zorgverleners op uiteenlopende wijze worden vormgegeven en is gekozen voor een open norm.⁴

De Afdeling merkt op dat de initiatiefnemers de termen «invloed» en «zeggenschap» of «medezeggenschap» afwisselend in de toelichting gebruiken, zonder tussen beide begrippen een duidelijk onderscheid aan te brengen. De Afdeling begrijpt het initiatiefvoorstel aldus dat er niet wordt gekozen voor een formele structuur van zeggenschap, maar voor een ruimere formulering via de term «invloed» (als onderliggende waarde). De Afdeling gaat bij de beoordeling van het voorstel daarom in eerste instantie uit van de term «invloed», zoals opgenomen in het wetsvoorstel, waarbij zeggenschap een vorm is om deze invloed uit te oefenen. Zij adviseert in ieder geval om de termen duidelijk van elkaar te onderscheiden en deze consistent te gebruiken in de toelichting.

De Afdeling merkt op dat in het wetsvoorstel verschillende begrippen worden gebruikt, namelijk medezeggenschap, zeggenschap en invloed. De initiatiefnemers willen met dit wetsvoorstel de invloed van zorgverleners op zorginhoudelijk beleid van zorginstellingen bewerkstelligen. Dat is de kern en het doel van dit wetsvoorstel. Vormen van (mede)zeggenschap zijn manieren om die invloed van zorgverleners te bewerkstelligen. De memorie van toelichting is hierop aangepast, waardoor de termen eenduidig worden gebruikt.

2. (Wettelijk) kader invloed zorgverleners

De Wkkgz bepaalt dat de zorgaanbieder eindverantwoordelijk is voor goede zorgverlening en voor de organisatie waarmee hij tot goede zorgverlening komt. De IGJ houdt hierop toezicht.⁵ De wet bepaalt dat zorginstellingen zorg moeten dragen «voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg».⁶

De bepaling in de Wkkgz is nader ingevuld door middel van de Governancecode Zorg 2017. Met deze code bepalen de vertegenwoordigers van bestuurders, toezichthouders, professionals en cliënten in de zorgsector zelf wat voor goed bestuur en een goed functionerende organisatie

² Voorgesteld artikel 3 lid 2 Wkkgz.

³ Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Of zie bijvoorbeeld ook de Wet medezeggenschap scholen (WMS).

⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 2 «Hoofdpijnen van het wetsvoorstel».

⁵ Kamerstukken II 2015/16, 32 012, nr. 35, p. 3–4.

⁶ Artikel 3 van de Wkkgz.

noodzakelijk is. De code «bepaalt dat in- en externe belanghebbenden invloed moeten kunnen uitoefenen op de zorg, dienstverlening en de koers van de zorgorganisatie. Medezeggenschap van cliënten (Cliëntenraad) en hun verwanten en van medewerkers (OR), en advisering en beïnvloeding door professionals is van groot belang voor de koersbepaling van de zorgorganisatie (...).»⁷ Bij (vermeende) schending van de Governancecode staat de gang naar de Governancecommissie gezondheidszorg open. Voor het toezicht door de overheid op goed bestuur zijn de eigen normen van de sector leidend.⁸

De Afdeling stelt dat in de Governancecode Zorg 2017 ook al een bepaling zit, waarbij beïnvloeding door professionals op de koersbepaling vast ligt. De initiatiefnemers zijn verheugd dat er in de Governancecode Zorg 2017 al aandacht is voor de mogelijkheid van beïnvloeding op de koers van de organisatie, maar tegelijkertijd zien zij ook de tekortkoming van deze bepaling. Onder het kopje noodzaak gaan de initiatiefnemers verder in op de tekortkoming van de governancecode en waarom een wettelijke bepaling nodig is om tot betere beïnvloeding van het beleid door zorgverleners te komen.

Er zijn verschillende structuren om vorm te geven aan de invloed van zorgverleners op het beleid van zorginstellingen. Er zijn zorginstellingen die vorm geven aan (mede)zeggenschap van zorgverleners via adviesraden, Chief Nursing (Information) Officers of directe vertegenwoordiging in de Raad van Bestuur.⁹ Voor werknemers binnen grotere zorginstellingen (vanaf 50 werknemers) geldt dat zij invloed kunnen uitoefenen op bestuur en toezicht via de ondernemingsraden.¹⁰ Voor instellingen met in de regel ten minste 10 maar minder dan 50 werknemers is er in ieder geval een halfjaarlijks verplicht overleg met de werknemers over de gang van zaken.¹¹ Ten slotte hebben zorgverleners op landelijk niveau invloed op de kwaliteitsstandaarden in de zorg.¹² Dat betekent dat zij betrokken zijn bij het formuleren van de inhoud van goede (verpleegkundige) zorg.

De Afdeling merkt op dat werknemers van grote zorgorganisaties (vanaf 50 werknemers) en middelgrote organisaties (10–50 werknemers) in de regel ook al invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorginstellingen via de ondernemingsraad (OR). De initiatiefnemers hechten er belang aan om op te merken dat de taken en bevoegdheden van een OR verschillen van het doel van dit wetsvoorstel. Ten eerste beperkt dit initiatiefwetsvoorstel zich niet enkel tot het beleid, maar ook op de wijze waarop het primaire proces wordt ingevuld. Hiermee beogen de initiatiefnemers niet enkel de positie van zorgverleners te versterken ten opzichte van het bestuur, maar in de gehele lijn. De zorgverleners moeten invloed kunnen uitoefenen, zowel bij de directe leidinggevende als op het niveau van de raad van bestuur.

Ten tweede merken de initiatiefnemers op dat de bevoegdheden van de OR zich primair richten op het toezien van de juiste uitvoering van arbeidsvoorwaardenregelingen. Dit verschilt wezenlijk van invloed uitoefenen op het zorginhoudelijk beleid. Zoals reeds in de memorie van

⁷ Paragraaf 3.1 van de Governancecode Zorg 2017.

⁸ H.J.J. Leenen e.a., Handboek Gezondheidsrecht, 2020, p. 46–47, 456–458, 462–466; Kamerstukken II 2015/16, 32 012, nr. 35, p. 5. Zie ook het voorgestelde Uitvoeringsbesluit Wtza van 18 december 2020.

⁹ Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020.

¹⁰ Wet op de ondernemingsraden.

¹¹ Artikel 35b van de Wet op de ondernemingsraden.

¹² Zie ook Kamerstukken II 2018/19, 35 124, nr. 3.

toelichting beschreven draait het bij het zorginhoudelijk beleid om keuzes die het bestuur maakt die de wijze van zorgverlening en de kwaliteit van zorg aangaan. Daarbinnen is het wel degelijk mogelijk dat de vertegenwoordiging van zorgverleners om invloed uit te oefenen op het zorginhoudelijk beleid via een OR kan gaan. Dan moet er binnen de OR wel ruimte komen voor goede vertegenwoordiging van zorgverleners (de OR is nu namelijk een vertegenwoordigend orgaan van alle werknemers, dus niet enkel van de zorgverleners). De initiatiefnemers hebben expliciet gekozen voor een open norm, zodat zorginstellingen zelf kunnen bepalen wat voor hun de meest optimale wijze is om de invloed vorm te geven. Dit kan door de OR op zo'n wijze te structureren dat zorgverleners worden vertegenwoordigd en er invloed uitgeoefend kan worden op het zorginhoudelijk beleid. De initiatiefnemers hechten zeer aan die beleidsvrijheid voor zorgaanbieders, maar achten het wel noodzakelijk dat in wetgeving wordt vastgelegd dat er invloed uitgeoefend moet kunnen worden door zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces.

3. Noodzaak en nut van het wetsvoorstel

a. Noodzaak

Zoals hiervoor gesteld zijn in de Governancecode Zorg 2017 afspraken gemaakt over het betrekken van alle actoren binnen de zorginstelling bij het zorgbeleid. Uit de evaluatie van de code blijkt dat in-, samen- en tegenspraak van de medezeggenschapsorganen in de besluitvorming over de hele linie zijn versterkt, ook in de vorm van overleg vooraf met de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Daarnaast is er een ontwikkeling zichtbaar naar versterking van de inbreng van medewerkers en cliënten buiten de medezeggenschapsorganen om. De invloed van verpleegkundigen en verzorgenden blijft binnen deze ontwikkelingen echter achter.¹³

Verder blijkt uit de evaluatie dat de governancecode redelijk goed bekend is in het veld, hoewel minder bij kleine instellingen, en dat deze een bijdrage heeft geleverd aan de kwaliteit van bestuur en toezicht. De code is een vorm van zelfregulering en hiervoor blijft onverminderd steun onder bestuurders en toezichthouders. Zij waarderen een benadering gericht op principes, cultuur en gedrag, in plaats van het afvinken van regels. Daarom zijn ze ook unaniem tegen meer wet- en regelgeving, die tevens de ruimte beperkt voor passende oplossingen binnen de eigen organisatie. De onderzoekers tekenen daarbij aan dat zelfregulering wel krachtiger zou moeten worden ingezet, onder andere door de code te blijven ontwikkelen.¹⁴

De Afdeling merkt op dat de norm dat zorgverleners invloed dienen te hebben op het beleid van de zorginstelling (afgezien van de wijze van formele invulling daarvan) voor de praktijk duidelijk is en als zodanig niet ter discussie staat, ook gezien de positieve effecten op instellingen. Vanuit het uitgangspunt van zelfregulering bezien is er derhalve geen noodzaak om een norm die voor de praktijk helder is wettelijk te verankeren.

¹³ Evaluatie Governancecode Zorg 2017, 2020, p. 6–7, 39–43. Zie ook RVS, Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners, 2020; SER, Zorg voor de toekomst, 2020, p. 153–188; Chief Nursing Officer (CNO) van het Ministerie van VWS, Brief betreffende investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden, 2 september 2020; Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020.

¹⁴ Evaluatie Governancecode Zorg 2017, p. 9. Ook uit de verkenning van de Universiteit van Tilburg blijkt geen behoefte aan centrale wet- en regelgeving. Zie Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020, p. 5.

De Afdeling adviseert de noodzaak van de voorgestelde norm in de toelichting dragend te motiveren.

De governancecode is een nadere invulling binnen de kaders die de wet stelt. Met het oog op zelfregulering hebben de initiatiefnemers gekozen voor een open norm. Het veld mag zelf bepalen hoe deze norm wordt ingevuld. In de governancecode wordt gesteld dat «medezeggenschap ... van medewerkers is van groot belang voor de koersbepaling van de zorgorganisatie». De initiatiefnemers zijn van mening dat zo'n ruime formulering te weinig handvatten biedt om daadwerkelijk tot een betere beïnvloeding van zorginhoudelijk beleid te komen. Daarnaast is niet enkel de beïnvloeding van de koers en het zorginhoudelijk beleid relevant. Zorgverleners dienen ook invloed uit te kunnen oefenen op de wijze waarop het primaire proces is vormgegeven, zodat zij hun werk kunnen doen op een manier die volgens hun professionele oordeel leidt tot de beste kwaliteit van zorg. Door de in het onderliggende wetsvoorstel opgenomen open norm vast te stellen, zal hier meer aandacht voor moeten komen in het zorgveld. Hiermee beogen de initiatiefnemers ook aan te sluiten bij de praktijk van het zorgveld. De zorg kent een enorme verscheidenheid aan typen instellingen en deze moeten allemaal de invloed van zorgverleners gaan borgen. Verschillende instellingen hebben andere behoeften en zullen andere strategieën hanteren om tot meer invloed van zorgverleners te komen. Met een open norm behouden zorginstellingen de beleidsvrijheid om zelf te beste strategie te kiezen en worden afvinklijstjes voorkomen. Tegelijkertijd worden de kaders waarbinnen zorginstellingen hun beleid maken wel iets aangescherpt.

Vanuit het zorgveld, blijkt uit de internetconsultatie, is er wel degelijk behoefte aan een wettelijke norm. Onder andere Nu»91, V&VN en een groot aantal zorgverleners, hebben tijdens de internetconsultatie positief gereageerd op de voorgestelde wetswijziging. In het SER advies «aan de slag voor de zorg» wordt ook uitgebreid stilgestaan bij de noodzaak van meer professionele autonomie en invloed van zorgverleners op het beleid van instellingen. En tot slot heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving het initiatief ondersteund in het advies «Applaus is niet genoeg». In deze reacties is te lezen dat, hoewel de noodzaak tot het uitoefenen van zorgverleners wel wordt onderschreven, hier weinig tot geen actie op wordt ondernomen. Door wettelijk een norm vast te leggen, worden zorgaanbieders verplicht om na te denken over de positionering van de zorgverleners binnen de organisatie. Hierdoor is het niet meer genoeg voor zorgaanbieders om enkel te erkennen dat invloed belangrijk is, maar worden ze ook gedwongen om actie te ondernemen en invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces daadwerkelijk vorm te geven. De memorie van toelichting is op dit punt aangepast, zodat ook de positieve reacties die de noodzaak van dit wetsvoorstel onderstrepen terug te lezen zijn.

Om de balans te behouden hebben de initiatiefnemers niet gekozen voor vaste structuur van (mede)zeggenschap om invloed te bewerkstelligen. De grote variëteit van zorginstellingen binnen de verschillende branches maakt dat er geen model bestaat waarbinnen zorgverleners het best invloed uit kunnen oefenen. Maar dan moet wel vast staan dat zorgverleners invloed uit moeten kunnen oefenen, tenminste over het primaire proces van zorgverlening en het zorginhoudelijk beleid van de zorginstelling. Vanuit die wetgeving, de norm die initiatiefnemers stellen met betrekking tot invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid, kan via de governancecode nader worden bepaald hoe zorgaanbieders hier invulling aan geven. Dit geeft vervolgens ook weer handvatten voor de IGJ om te kunnen handhaven. Daarmee sluit dit wetsvoorstel ook aan bij de praktijk waarbinnen het zorgveld zichzelf zoveel mogelijk reguleert.

De governancecode zorg dient, zoals ook blijkt uit de evaluatie, wel doorontwikkeld te blijven worden. Daarbij moet genoeg aandacht blijven voor zelfregulering, maar moet er ook aandacht worden besteed aan wat de effectieve manieren zijn om invloed van zorgverleners op het primaire proces en het zorginhoudelijk beleid te borgen.

Tot slot willen de initiatiefnemers benoemen dat er zeker al 30 jaar wordt geprobeerd om verpleegkundigen en verzorgenden meer invloed te geven op de wijze waarop zij hun werk doen en het zorginhoudelijk beleid. Dit wordt al een lange tijd breed onderkend als waardevol binnen de zorg. Toch blijven, zoals de Afdeling ook erkent, de verpleegkundigen en verzorgenden achter. Met het wetsvoorstel worden zorginstellingen verplicht om hier voldoende aandacht aan te besteden. De memorie van toelichting is aangepast om dit punt verder te verduidelijken.

b. Nut

De voorgestelde norm zou, gelet op hetgeen de Afdeling hiervoor over de noodzaak heeft gesteld, op zichzelf niet noodzakelijk zijn, maar wel een symbolisch karakter kunnen hebben. De vraag is vervolgens of een dergelijke symbolische norm wellicht dan toch een nuttige bijdrage kan leveren aan het oplossen van het probleem en een stimulans kan zijn om de zorgverleners meer invloed te laten uitoefenen op het beleid van zorginstellingen.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat de invloed (door middel van medezeggenschap of anderszins) van met name verpleegkundigen en verzorgenden, op het beleid van zorginstellingen achterblijft. Daarbij zijn er grote verschillen tussen de zorgverleners in de mate waarin invloed kan worden uitgeoefend. De medische staf heeft bijvoorbeeld juist veel invloed binnen ziekenhuizen.¹⁵ De vraag is vervolgens hoe dit komt. Uit het beschikbare onderzoek blijkt dat de oorzaken van het gebrek aan invloed van zorgverleners besloten liggen in zowel de cultuur als de structuur van zorginstellingen en praktische problemen.¹⁶

Zo is er bijvoorbeeld een verschil in taalgebruik tussen het management en de zorgverleners. Daarnaast blijken vertegenwoordigende gremia voor zorgverleners niet altijd representatief voor de achterban. Verder blijken er praktische problemen te zijn voor zorgverleners om invloed uit te oefenen, zoals een gebrek aan ondersteuning, tijd en middelen.

De Afdeling merkt op dat uit de toelichting blijkt dat de norm met name bedoeld is als stimulans voor de cultuuromslag die nodig zou zijn om de zorginstellingen meer invloed door de zorgverleners te laten uitoefenen.¹⁷ Afgezien van de vraag of de cultuurverandering met een wettelijke norm die ook nog zo ruim geformuleerd is te realiseren valt, blijkt uit de onderzoeken dat de oorzaken van het achterblijven van de invloed van zorgverleners niet alleen met de cultuur van de instelling te maken

¹⁵ Evaluatie Governancecode Zorg 2017, 2020, p. 6–7, 39–43. Zie ook RVS, Applaus is niet genoeg. Anders waarden en erkennen van zorgverleners, 2020; SER, Zorg voor de toekomst, 2020, p. 153–188; Chief Nursing Officer (CNO) van het Ministerie van VWS, Brief betreffende investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden, 2 september 2020; Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020.

¹⁶ Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020. Zie ook de eerder aangehaalde onderzoeken en adviezen.

¹⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 2, «Hoofdlijnen van het wetsvoorstel», onder «Wetgeving als instrument».

hebben, maar ook bijvoorbeeld praktisch van aard zijn. De praktijk heeft ook duidelijk behoefte aan een strategie om dit aan te pakken.¹⁸

De Afdeling adviseert in de toelichting in te gaan op de oorzaken van het achterblijven van de invloed van zorgverleners en daarbij aan te geven op welke wijze de voorgestelde norm een nuttige bijdrage kan leveren aan het oplossen van dit probleem.

De Afdeling identificeert drie praktische oorzaken voor het achterblijven van invloed van zorgverleners. Namelijk het taalgebruik van managers, zijn de vertegenwoordigende gremia niet altijd voldoende representatief en hebben zorgverleners niet altijd voldoende middelen.

Hoewel het verbeteren van de invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces ook te maken heeft met een cultuuromslag die nodig is in de sector, beperkt het nut van het wetsvoorstel zich niet tot enkel het stimuleren van die omslag. Zoals hierboven al betoogt door de initiatiefnemers zal de wettelijke norm naar verwachting ook bijdragen aan de positionering van zorgverleners om daadwerkelijk invloed uit te kunnen oefenen. Daar hangt mee samen dat werkgevers, als dit wetsvoorstel wordt aangenomen en van kracht wordt, middelen vrij moeten maken om de drie problemen zoals door de Afdeling geschetst, te adresseren. Hieronder worden elk van de drie problemen door de initiatiefnemers belicht.

Taalgebruik

Met betrekking tot het verschil in taalgebruik tussen de leidinggevende en zorgverleners willen de initiatiefnemers allereerst opmerken dat hier vaak wordt bedoeld dat zorgverleners de taal van de bestuurders niet spreken. Aangezien het verlenen van zorg het primaire proces van een zorgaanbieder is, wensen de initiatiefnemers dit om te draaien. Het is in eerste instantie niet de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om de taal van de bestuurder te spreken, maar de verantwoordelijkheid van de bestuurder om de taal van de zorgverlener te spreken. Binnen het kader van dit initiatiefwetsvoorstel geldt dat des te meer, aangezien dit initiatiefwetsvoorstel beoogt vast te leggen dat zorgverleners invloed kunnen uitoefenen op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces van zorgverlening. Hiermee is dit initiatiefwetsvoorstel dus ook opdracht aan bestuurders van een zorginstelling: luister naar de zorgverleners en probeer ze te begrijpen. Daarnaast zullen zorgverleners wel degelijk meer invloed uit kunnen oefenen als ze ook de taal van de bestuurder beter spreken. De adviezen die zorgverleners dan uitbrengen zullen meer impact hebben als bestuurders ze beter kunnen plaatsen in hun eigen context, waarbinnen ook andere doelen nagestreefd worden dan kwaliteit van zorg. Zorgverleners kunnen leren hoe ze effectieve adviezen uit kunnen brengen, maar dan moeten daar wel voldoende tijd en middelen voor vrijgemaakt worden. De mate waarin dit knelpunt succesvol wordt opgelost hangt daarmee ook in sterke mate samen met het hebben van voldoende middelen, zie het onderdeel «Voldoende middelen» hieronder voor een uitgebreidere reactie van de initiatiefnemers op dit punt.

¹⁸ Universiteit van Tilburg, Over zeggenschap gesproken... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport «Niets over ons, zonder ons», december 2020. Zie ook de eerder aangehaalde onderzoeken en adviezen.

De vertegenwoordigende gremia zijn niet altijd voldoende representatief

De initiatiefnemers hechten eraan om ook hier direct te benoemen dat dit wetsvoorstel niet enkel draait om vertegenwoordigende gremia. Ook op het primaire proces, de wijze waarop de zorgverlener denkt het best zorg te kunnen verlenen, dient de zorgverlener invloed te kunnen uitoefenen. Dat betekent dat ook de directe leidinggevende de zorgverlener de ruimte zal moeten geven om de wijze van zorgverlening te kunnen beïnvloeden. Daarnaast speelt er, zoals de Afdeling opmerkt, wel ook een probleem met de vertegenwoordigende gremia en zijn deze niet altijd voldoende representatief.

In de ogen van de initiatiefnemers zijn er twee belangrijke oorzaken van het gebrek aan representativiteit van de vertegenwoordiging. De eerste heeft sterk te maken met de bevoegdheden en taken van de vertegenwoordigende gremia. Op het moment dat er een vertegenwoordigende gremium als een verpleegkundig adviesraad (VAR) is opgericht in een zorginstelling, dan is het ook heel belangrijk dat deze VAR ook advies mag geven over wezenlijke zaken die het verpleegkundige of verzorgende vak raken. Een van de problemen waar de initiatiefnemers tegenaan zijn gelopen is dat, als er dan een VAR is, de activiteiten van de VAR sterk zijn beperkt en niet gaan over zorginhoudelijk beleid. Vanuit dat licht bezien is het niet vreemd dat zorgverleners zich niet vertegenwoordigd voelen, aangezien de vertegenwoordiging geen invloed kan uitoefenen op zaken die voor zorgverleners relevant zijn. De initiatiefnemers verwachten dat, wanneer de vertegenwoordigende gremia ook daadwerkelijk invloed uit kunnen oefenen op zorginhoudelijk beleid, de representativiteit zal verbeteren, doordat meer zorgverleners zien dat ze ook daadwerkelijk serieus genomen worden. Om de eerste oorzaak van representativiteit weg te nemen ligt er middels dit initiatiefwetsvoorstel een opdracht aan de bestuurders van zorginstellingen. Zij dienen de vertegenwoordigende gremia zo te positioneren dat zorgverleners betekenisvol invloed kunnen uitoefenen op het zorginhoudelijk beleid.

Ten tweede ligt er ook een verantwoordelijkheid voor de vertegenwoordigers zelf. De vertegenwoordigende gremia, met uitzondering van de goede voorbeelden, zullen ook moeten professionaliseren. Daar liggen twee uitdagingen. Ten eerste zal de verbinding met de achterban moeten worden verbeterd. Daarnaast zal de kwaliteit van de adviezen goed moeten zijn, waarbij de achterban zich in het advies kan vinden, maar deze ook voldoende handvatten bevat voor bestuurders om met het advies aan de slag te gaan. Of een advies van voldoende kwaliteit is, hangt daarmee dus ook weer samen met het verschil in taalgebruik tussen bestuurders en zorgverleners. Om de professionaliseringsslag te maken, zal er ruimte moeten zijn voor scholing, waarbij de zorgverleners niet alleen leren de taal te spreken, maar ook leren hoe de verbinding met de achterban kan worden gezocht en behouden.

Voldoende middelen

Om bovengenoemde knelpunten daadwerkelijk te adresseren en het taalgebruik en representativiteit, zullen er voldoende middelen voor zorgverleners vrijgemaakt moeten worden. Voldoende middelen wordt breed gezien als een van de noodzakelijke voorwaarden om invloed uit te kunnen oefenen op het zorginhoudelijk beleid. Dit geldt voor alle niveaus waarop zorgverleners invloed moeten kunnen uitoefenen op het zorginhoudelijk beleid en het primaire proces. Voor de directe leidinggevende houdt dat in dat er voldoende overleg is over de wijze waarop zorg wordt verleend. Voor de vertegenwoordigende gremia betekent dat voldoende tijd en financiële mogelijkheden om, daar waar nodig, bij te scholen.

De initiatiefnemers zijn zich terdege bewust van het belang van voldoende middelen voor zorgverleners om daadwerkelijk invloed te kunnen uitoefenen. Voldoende middelen betekent eigenlijk drie verschillende zaken. Ten eerste moet de zorgverlener genoeg tijd krijgen om te overleggen en leidinggevenden te adviseren. Ten tweede dient een zorgverlener de gelegenheid te hebben om de benodigde vaardigheden te kunnen ontwikkelen. En ten derde dient een zorginstellingen voldoende financiële middelen te hebben om dit te kunnen bekostigen. Met het onderliggende wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht om zorgverleners voldoende middelen te geven om effectief invloed uit te kunnen oefenen, maar tegelijkertijd biedt het zorgaanbieders ook handvatten om hier zelf voldoende middelen voor uit te onderhandelen.

Om het nut van het onderhavige wetsvoorstel verder te motiveren is de memorie van toelichting op alle drie de bovengenoemde punten aangepast.

c. Conclusie

De Afdeling merkt op dat de norm dat zorgverleners invloed dienen te hebben op het beleid van zorginstellingen in de praktijk duidelijk is. Vanuit het uitgangspunt van zelfregulering ontbreekt de noodzaak om deze norm wettelijk te verankeren. Tegelijkertijd zou deze wettelijke verankering nog wel nuttig kunnen zijn vanwege de symbolische werking. De vraag is echter hoe de voorgestelde wettelijke norm de praktische problemen zal oplossen die aan de uitoefening van invloed door zorgverleners in de weg staan. De Afdeling adviseert in de toelichting de noodzaak en het nut van het wetsvoorstel dragend te motiveren.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het initiatiefvoorstel en adviseert daarmee rekening te houden.

De initiatiefnemers danken de Afdeling voor haar opmerkingen bij het onderhavige wetsvoorstel. De initiatiefnemers hebben deze verwerkt in de memorie van toelichting, waardoor in de ogen van de initiatiefnemers recht is gedaan aan de opmerkingen van de Afdeling.

De Vice-President van de Raad van State,
Th.C. de Graaf

De initiatiefnemers,
Ellemeet
Aukje de Vries