

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. 7

VERSLAG

Vastgesteld 9 juli 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de initiatiefnemer worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave	blz.
I. Algemeen	1
1. Inleiding	2
2. Hoofdlijnen van het wetsvoorstel	3
3. Verhouding tot nationale regelgeving	7
4. Gevolgen	8
5. Toezicht en handhaving	9
6. Financiële gevolgen	9
7. Evaluatie	10
8. Advies en consultatie	10
II. Artikelsgewijs	11

I. ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** willen de initiatiefnemers Ellemeet en Aukje de Vries (en hun voorgangers) allereerst hartelijk danken voor het nemen van dit goede initiatiefwetsvoorstel, namelijk het 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 (hierna: het wetsvoorstel). Wat mooi zou het zijn als, zoals beschreven wordt, inderdaad niets meer over de inhoud van het vak en de beroeps-

ontwikkeling van de zorgverlener wordt besloten zonder hen daarbij te betrekken.

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel om de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) te wijzigen in verband met de invloed van zorgverleners.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel van de leden Ellemeet en de Vries. Zij willen de initiatiefnemers complimenteren met hun inzet en de gewijzigde en uitgebreidere memorie van toelichting.

De leden van de **SP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden onderschrijven met de indieners het belang van invloed van zorgverleners op de werkvloer. Zij hebben een aantal vragen aan de indieners.

De leden van de fractie van **GroenLinks** zijn erg verheugd met het wetsvoorstel van de leden Aukje de Vries en Ellemeet. Zij hebben nog wel een aantal vragen over het wetsvoorstel.

1. Inleiding

De leden van de **D66-fractie** willen benadrukken dat zij groot belang hechten aan invloed en zeggenschap van medewerkers op het beleid binnen hun organisatie. Dat geldt met name voor zorginstellingen waarbij inspraak van zorgverleners in het algemeen en verpleegkundig en verzorgend personeel in het bijzonder een grote bijdrage kan leveren aan een goede kwaliteit van zorg, maar ook kan bijdragen aan het werkplezier en daarmee aan het kunnen aantrekken en behouden van zorgpersoneel. Deze leden danken daarbij de initiatiefnemers voor het opstellen van dit wetsvoorstel. Wel hebben zij hierbij nog vragen, omdat het voor deze leden nog onvoldoende duidelijk is in hoeverre aangetoond is dat dit wetsvoorstel zal bijdragen aan meer invloed en zeggenschap zonder dat dit een disproportionele administratieve last met zich meebrengt.

De leden van de **CDA-fractie** delen met de initiatiefnemers de analyse dat werkenden in de zorg te weinig autonomie hebben en te weinig betrokken worden bij de ontwikkelingen in en de resultaten van de zorginstelling. Zij zijn het dan ook met de initiatiefnemers eens over het doel van dit wetsvoorstel, namelijk meer autonomie en meer medezeggenschap. Een goed functionerende verpleging en verzorging binnen organisaties ligt aan de basis van goede zorg. Deze leden zijn van mening dat de indieners onvoldoende hebben geanalyseerd waarom zorgmedewerkers hieraan nu onvoldoende kunnen bijdragen en niet worden betrokken bij het primaire zorgproces. Kunnen de indieners hierop reflecteren?

De leden van de CDA-fractie vragen in algemene zin aan de initiatiefnemers om eens te reageren op het feit dat de Raad van State stelt dat er voldoende mogelijkheden zijn om zowel via wetgeving als via de Governancecode Zorg, zorgverleners te betrekken bij het zorginhoudelijk beleid omtrent de zorg. Met andere woorden, in hoeverre is het wetsvoorstel noodzakelijk of is het wenselijk deze wetgevende stap te zetten?

Wat is volgens de initiatiefnemers de reden c.q. wat zijn de oorzaken dat er nu blijkbaar met verpleegkundigen en verzorgenden geen regulier teamoverleg is?

Met het oog op de uitdagingen waar de zorg voor staat, zoals de inhaalzorg die geleverd moet worden, de aankomende vergrijzing en verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn, is het volgens de leden van de **GroenLinks-fractie** noodzakelijk dat zorgverleners invloed kunnen uitoefenen op het zorginhoudelijke beleid en het primaire proces. Ook zonder deze uitdagingen is het echter in de ogen van genoemde leden belangrijk dat zorgverleners mee kunnen beslissen over de wijze waarop zij zorg moeten verlenen. Daarnaast blijkt uit alle onderzoeken naar de arbeidsmarkt in de zorg dat het gebrek aan invloed van zorgverleners een reden is om het vak te verlaten.

2. Hoofdpijnen van het wetsvoorstel

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de nadruk binnen het initiatiefvoorstel ligt op het verbeteren van de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden. Deze leden zijn hier zeer blij mee. Het wetsvoorstel betreft echter iedereen die volgens de Wkkgz een zorgverlener is. Waaruit blijkt dat de invloed van andere zorgverleners, anders dan medisch specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden, niet achterloopt en van invloed kan zijn op de directe verbetering van de zorg, zo vragen deze leden. De leden van de VVD-fractie concluderen, verwijzend naar de evaluatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz), dat met een wetswijziging een cultuursomslag te bewerkstelligen is. Zijn de initiatiefnemers het met genoemde leden eens dat de Wmcz een cultuursomslag mede afdwong vanwege de vaste bestuursstructuur? Hoe denken de initiatiefnemers dat de in het wetsvoorstel genoemde cultuursomslag bewerkstelligd zal worden, wetende dat de open norm veel ruimte laat voor «eigen invulling»? Waarbij eigen invulling dan bekeken dient te worden vanuit zowel werkgever als zorgverlener.

De leden van de VVD-fractie lezen voorts dat autonomie van de verpleegkundige uitvoerig wordt beschreven. De verpleegkundige weet inderdaad vaak prima welke manier het beste werkt. Genoemde leden vragen of hierbij niet het gevaar bestaat dat ook de eigen regie van de cliënt uit het oog verloren wordt. Hoe blijft geborgd dat zorg altijd een samenspel is van autonomie van de professional en de eigen regie van de individuele cliënt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat in de Governancecode Zorg 2017 en in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg al goede bepalingen staan waarmee beoogd wordt de invloed van zorgverleners te versterken. Zo zijn verpleegkundigen op diverse plaatsen, conform de bestaande kaders, lid van de raad van bestuur of is de beroepsgroep vertegenwoordigd in de Verpleegkundig Advies Raden (VAR). Hoe is de controle op deze kaders? Hoe zou juist dit wetsvoorstel nog van meerwaarde kunnen zijn op de al bestaande kaders? Welke ruimte kan juist door middel van dit wetsvoorstel gecreëerd worden, zo vragen genoemde leden.

De leden van de **D66-fractie** vragen de initiatiefnemers te reflecteren op hun keuze om de nadruk te leggen op het verbeteren van de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden – wat deze leden van harte kunnen ondersteunen – maar dat zij in de precieze wetswijziging geen specifieke aanpassingen voorstellen voor de positie van verpleegkundig en verzorgend personeel. Kunnen de initiatiefnemers uitleggen wat de gevolgen zijn voor de relatieve invloed van verpleegkundigen en verzorgenden, daar waar hun belangen tegenstrijdig zijn aan andere beroepen binnen de zorg? Geldt dan altijd dat hun positie versterkt wordt? Is deze stelling niet afhankelijk van de aanname dat de invloed van verpleegkundig en verzorgend personeel altijd en overal achterloopt op die van ander zorgpersoneel? Kunnen de initiatiefnemers deze aanname nader onderbouwen?

De leden van de D66-fractie lezen dat de initiatiefnemers stellen dat met het kiezen voor deze open norm wordt geborgd dat zorgprofessionals door alle lagen van de organisatie invloed hebben. Kunnen de initiatiefnemers nader uitleggen welke waarborgen dit wetsvoorstel hiervoor bevat zodat deze invloed ook daadwerkelijk door alle lagen wordt uitgeoefend en dat deze open norm overal ook op deze wijze wordt uitgelegd en toegepast?

De leden van de D66-fractie begrijpen dat de invloed van zorgverleners op het beleid van groot belang is en dat deze invloed niet continu bij iedere beslissing meegewogen hoeft te worden, maar wel op regelmatige basis. Wat verstaan de initiatiefnemers onder het begrip «regelmatige basis»? Zal deze beoogde mate van invloed naar verwachting worden bereikt als het wetsvoorstel hier geen nadere invulling aan geeft? Of zorgt dit ervoor dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) moeite zal hebben met het handhaven van deze wetswijziging, omdat een zorgaanbieder het begrip «regelmatig» zeer breed kan uitleggen? Kunnen de initiatiefnemers tevens uitleggen waarom zij de beoogde invloed op regelmatige basis niet hebben opgenomen in de tekst van het wetsvoorstel?

De leden van de D66-fractie ondersteunen de wens van de initiatiefnemers dat zorgverleners vanaf het begin worden betrokken bij het beleid binnen hun organisaties. Kunnen de initiatiefnemers uitleggen of het huidige wetsvoorstel voldoende handvatten biedt om deze wens tot uitvoering te brengen? Waarom is er bijvoorbeeld niet voor gekozen om dit punt op te nemen in het wetsvoorstel als dit een belangrijke factor is voor goede zorg? Hebben toezichthouders op deze manier voldoende handvatten om hierop te handhaven dat zij niet – zoals de initiatiefnemers terecht aan de orde stellen – slechts pas in de laatste fase betrokken worden bij het maken van beleid?

De leden van de D66-fractie vragen de initiatiefnemers welke concrete gevolgen deze wetswijziging zal hebben voor kleine zorgaanbieders. Vanwege de kleine omvang van de instelling is het aannemelijk dat de invloed van zorgverleners vaak heel natuurlijk verloopt en op informele basis plaatsvindt, omdat de lijnen binnen de organisatie kort zijn. Zien de initiatiefnemers het risico dat deze zorginstellingen zich genoodzaakt zullen voelen om deze bestaande zeggenschap sterk te formaliseren, waarmee de administratieve lasten stijgen zonder dat dit zorgt voor een concrete verbetering? Hebben de toezichthouders voldoende handvatten om maatwerk te bieden voor de handhaving van deze wetsbepaling bij kleine zorgaanbieders? Hebben de initiatiefnemers hierover contact gehad met de toezichthouders en zo ja, wat was hun reactie op dit punt? Hoe kunnen kleine zorgaanbieders er zeker van zijn dat zij voldoen aan de wet als er – conform datgene wat de initiatiefnemers beogen – informeel sprake is van invloed op het zorginhoudelijk beleid?

De leden van de D66-fractie delen voorts de constatering van de initiatiefnemers dat zeggenschap soms niet van de grond komt omdat vertegenwoordigende gremia niet representatief zijn voor de achterban. Deze leden vragen daarbij hoe dit wetsvoorstel ervoor zorgt dat de vertegenwoordigers van verpleegkundigen en verzorgenden wel afdoende vertegenwoordigd zijn bij de beleidsbeslissingen. Bestaat er niet het risico dat de zeer open norm, zonder een specifieke vermelding van verpleegkundig en verzorgend personeel, maakt dat zorgaanbieders kunnen voldoen aan de eisen van de wet zonder dat de vertegenwoordigende gremia representatief zijn voor verpleegkundig en verzorgend personeel? Hebben de initiatiefnemers hierover contact gehad met de toezichthouders en zo ja, wat was hun reactie op dit punt? Waren er geen alternatieve wetteksten mogelijk waarbij dit risico wel ondervangen zou kunnen worden en waarom is daar door de initiatiefnemers niet voor gekozen? Kunnen zij tevens onderbouwen waarom dit probleem volgens hen slechts gedeeltelijk relevant is voor het onderhavige wetsvoorstel?

De leden van de **CDA-fractie** zijn met de initiatiefnemers van mening dat de inspraak van de zorgverlener op het zorginhoudelijk beleid en de uitvoering daarvan heel belangrijk zijn. De initiatiefnemers onderbouwen onderhavig wetsvoorstel met het feit dat onder andere de adviezen van de commissie Werner en de Governancecode Zorg 2017 te weinig hebben opgeleverd. De Raad van State concludeert min of meer het tegenoverstelde. In de praktijk, zo stellen zij, is de norm dat zorgverleners invloed dienen te hebben op het beleid van zorginstellingen duidelijk geregeld. Maar in de praktijk gebeurt dit nog onvoldoende. Kunnen de initiatiefnemers aangeven wat de meerwaarde van dit wetsvoorstel precies is, juist om de uitvoering ervan het in de praktijk te laten slagen? Waarom denken de initiatiefnemers dat wat klaarblijkelijk een cultuurprobleem is, opgelost wordt door een structuuraanpassing?

Voorts lezen de leden van de CDA-fractie dat de initiatiefnemers aannemen dat zorgverleners intrinsiek gemotiveerd zijn om de best mogelijke zorg te leveren. Door de initiatiefnemers wordt aangenomen dat de kwaliteit van zorg zal toenemen doordat de zorgverlener in de positie gebracht wordt om vanuit de eigen professionele expertise mee te praten over de zorgverlening van de organisatie. Genoemde leden hebben groot respect voor al het werk dat zorgprofessionals doen en zij zijn van mening dat invloed van zorgmedewerkers zeker bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Deze leden vragen echter wat dan de opvatting is van de initiatiefnemers betreffende de invloed en (mede)zeggenschap van inwoners van instellingen, zeker in de langdurige zorg. Ook zij kunnen relevante adviezen aandragen die bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Hoe verhouden deze twee groepen of belangen zich tot elkaar? Zijn de initiatiefnemers het met de leden van de CDA-fractie eens dat met name in de instellingen voor langdurige zorg, de belangen anders kunnen liggen dan elders vanwege de langdurige zorg- en werkrelaties?

Voorts lezen de leden van de CDA-fractie dat de initiatiefnemers stellen dat op plekken waar zorgverleners een hogere tevredenheid over de aansturing en de leidinggevendende rapporteren, er ook meetbaar betere uitkomsten voor de patiënten zijn. Genoemde leden kunnen zich dit goed voorstellen, en daarmee draagt een en ander bij aan de kwaliteitsverhoging van de zorg. Deze leden vragen of de initiatiefnemers echter het verschil zien tussen patiënt en cliënt. Zij vragen dit meer in het bijzonder indien gekeken wordt naar de zorgrelatie tussen medewerker en cliënt in de langdurige zorg, waar in sommige gevallen tientallen jaren een zorgrelatie kan bestaan.

De wetswijziging zal gaan gelden voor iedereen die volgens de Wkkgz een zorgverlener is, ook al ligt de nadruk bij dit initiatiefwetsvoorstel op het verbeteren van de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden op zorginhoudelijk beleid en het primaire proces.

Op dit punt hebben de leden van de CDA-fractie toch enkele aanvullende vragen.

In het wetsvoorstel is gekozen voor de term «zorginhoudelijk beleid» en in de memorie van toelichting worden twee begrippen gebruikt, namelijk de termen «zorginhoudelijk beleid» en «primaire proces». Kunnen de initiatiefnemers deze begrippen verduidelijken en het verschil tussen beide aangeven? Tevens richt het voorstel zich op iedereen die zorg verleent, maar meer in het bijzonder op verpleegkundigen en verzorgden, omdat «die nog zo achterlopen».

Voor artsen is meer inspraak en/of medezeggenschap geregeld. Waarom kiezen de initiatiefnemers er dan niet voor om de groepen verpleegkundigen en verzorgenden in het wetsvoorstel expliciet te noemen? Zijn de initiatiefnemers het ermee eens dat activiteitenbegeleiders een ander belang hebben dan verpleegkundigen? Deze leden vragen hoe elk belang dan vervolgens moet worden gewogen.

Aanpassing van de Wkkgz

De leden van de CDA-fractie lezen dat de indieners kiezen voor een open norm, namelijk dat zorgverleners invloed moeten hebben op het primaire proces van zorgverlening en het zorginhoudelijk beleid van de organisatie. Hierdoor wordt invloed van de zorgprofessional geborgd door alle lagen van de organisatie heen. Dat betekent zowel op het niveau van de raad van bestuur, als op het niveau van besluiten die op de werkvloer worden genomen. Genoemde leden begrijpen dat, maar vragen of de indieners niet vrezen dat er allerlei ingewikkelde en complexe overlegstructuren worden opgetuigd. Vervolgens vragen deze leden wat er nog meer kan of moet gebeuren om de raad van bestuur zorgverleners wel te laten betrekken bij de zorginhoud of bij het primaire proces. Waarom doen deze raden van bestuur dat nu niet?

Beoogde effecten van het wetsvoorstel

De leden van de CDA-fractie lezen dat de indieners met het onderhavige wetsvoorstel een cultuuromslag willen beogen. Kunnen zij aangeven waarom dat, als dat met de Wkkgz en de Governancecode niet gelukt is, met dit voorstel wel zal lukken?

Invulling van de open norm

De leden van de CDA-fractie zijn het met de indieners eens dat er vanuit de praktijk veel goede ideeën leven om het werk gemakkelijker en kwalitatief beter te maken. Vinden de initiatiefnemers dat invloed van verpleegkundigen en verzorgenden een onderdeel kan zijn van het normale wekelijkse werkoverleg of moeten deze leden het zo lezen dat organisaties een apart overleg moeten instellen? Of moeten deze leden het zo lezen dat de wijze waarop het overleg vorm krijgt, afhangt van de omvang en complexiteit van de organisatie? Bij de invulling van de open norm geven de initiatiefnemers als voorbeeld dat zorgprofessionals zelf kunnen bepalen in welke volgorde een ronde wordt gedaan. Volgens de leden van de CDA-fractie heeft dat niet te maken met invloed op beleid maar met autonomie en verminderen van administratieve lasten. Kunnen de initiatiefnemers daar op reflecteren?

Wetgeving als instrument

De leden van de CDA-fractie constateren dat medezeggenschap ook via de Wet op de ondernemingsraden (WOR) geregeld is, maar de initiatiefnemers geven drie argumenten waarom dit wetsvoorstel toch nodig is. Zij attenderen erop dat de WOR geldt voor organisaties die groter zijn dan 50 werknemers en dat het in het onderhavige wetsvoorstel specifiek gaat om zorginhoudelijke punten. Genoemde leden menen dat het toch ook zo is dat volgens art. 35b van de WOR voor organisaties met minder dan 50 personen een personeelsvertegenwoordiging (PVT) kan worden opgericht? Waarom is er niet voor gekozen dit punt onder te brengen bij de WOR en het via de Wkkgz te regelen? Kunnen de initiatiefnemers toelichten waarom een dergelijke wetswijziging niet nodig is voor andere sectoren zoals de kappersbranche of een fabriek waarin medische apparaten worden gemaakt?

De leden van de **SP-fractie** vinden het erg belangrijk dat zorgverleners meer zeggenschap krijgen over alle belangrijke zaken die raken aan goed bestuur. Zij zijn het met de indieners eens dat dit op dit moment onvoldoende geregeld is voor zorgverleners in verschillende zorgorganisaties. Genoemde leden vragen de indieners op welke zaken zorgverleners invloed krijgen. Is dat enkel op de kwaliteit van zorg en de zorgverlening,

of is dat ook op andere zaken die raken aan goed bestuur, zoals het recht om in te grijpen bij plannen zoals fusies, nieuwbouw, vastgoed, aanschaf van ict of de jaarlijkse begroting? Voorts vragen deze leden wat de indieners onder «meer inspraak» verstaan. Is het juist niet van belang dat zorgverleners zeggenschap krijgen in plaats van vrijblijvende inspraak? Deze leden ontvangen graag een toelichting hierover van de indieners. De leden van de SP-fractie begrijpen dat de indieners een open norm voorstaan die niet voorschrijft welke invloed zorgverleners krijgen, maar wel dát ze invloed kunnen krijgen. Deze leden vragen de indieners of een open norm niet te vrijblijvend is. Kunnen de indieners een aantal voorbeelden geven van wat zij verstaan onder deze open norm? Bestaat de mogelijkheid dat er grote verschillen zullen ontstaan in zeggenschap van zorgverleners tussen verschillende werkgevers? Vinden de indieners dit een wenselijke ontwikkeling?

Voorts lezen de leden van de SP-fractie dat leidinggevend, waar immers de beslissingsmacht is belegd, het recht behouden om de beslissing te nemen, maar hierbij de mogelijkheid moeten bieden aan zorgverleners om hun professionele opinie te geven over de zorgverlening. Genoemde leden vragen in hoeverre het voorliggende voorstel afwijkt van de invloed van de huidige verpleegkundige adviesraden. Kunnen de indieners dit toelichten?

Tevens geven de indieners aan dat zorgverleners niet continu bij elke beslissing betrokken hoeven te worden, maar wel op regelmatige basis. Met wie overleggen zorgverleners eigenlijk? Is dit enkel met leidinggevend of ook met de raad van bestuur en de raad van toezicht? Worden bestuurders hierbij actief betrokken, of moeten zij alleen maar kijken of er overleggen plaatsvinden tussen zorgverleners en leidinggevend?

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben vragen over het doel van het wetsvoorstel. Genoemde leden lezen dat er met het wetsvoorstel ook een cultuuromslag wordt beoogd. Hoe zien de initiatiefnemers dit voor zich?

3. Verhouding tot nationale wetgeving

De leden van de **D66-fractie** onderstrepen het grote belang van zeggenschap van zorgverleners bij het zorginhoudelijk beleid van hun instelling. Deze leden vragen de indieners wel te onderbouwen waarom deze wetswijziging dermate urgent is dat deze niet meegenomen kan worden in het wetsvoorstel Wet integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz). Heeft het niet de voorkeur van de indieners dat zorgaanbieders slechts één keer worden geconfronteerd met nieuwe regelgeving op het gebied van hun bedrijfsvoering en niet twee keer vlak achter elkaar? Hebben beide wetsvoorstellen niet tot doel een cultuuromslag in de bedrijfsvoering van zorginstellingen te realiseren? Zouden de initiatiefnemers kunnen aangeven hoe zij voorkomen dat het doel wordt bereikt om niet te conflicteren met de Wibz?

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de regering het wetsvoorstel Wibz heeft aangekondigd. De regering is voornemens om met de Wibz de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aan te scherpen. Weten de indieners wat de stand van zaken is bij de Wibz en of de internetconsultatie al gestart is? Weten de indieners wat er in dit concept-voorstel staat over de invloed van zorgmedewerkers op het primaire proces of op de zorginhoud?

4. Gevolgen

De leden van de **D66-fractie** hebben vragen bij de stelling van de initiatiefnemers dat dit wetsvoorstel geen extra administratieve lasten tot gevolg heeft. Deze leden ondersteunen de stelling dat meer invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid kan zorgen voor een verlaging van administratieve lasten omdat dit erg belangrijk is voor veel zorgverleners. Kunnen de initiatiefnemers daarnaast uitleggen op welke wijze de IGJ effectief kan handhaven op de zeer open norm die dit wetsvoorstel neerlegt, zonder dat daar administratieve lasten bij komen kijken voor de zorginstelling of de zorgverleners? Bij een controle zullen zij toch moeten kunnen aantonen dat zorgverleners invloed hebben op het zorginhoudelijk beleid? Kunnen de initiatiefnemers in hun antwoord vooral ook het perspectief van kleine zorgaanbieders betrekken, waarbij nu niet altijd is vastgelegd op welke wijze zorgverleners zijn betrokken bij het zorginhoudelijk beleid? Kunnen zij tevens ingaan op de vraag naar het risico dat zorginstellingen erg overdadig zullen worden in het registreren, vastleggen en rapporteren van de invloed van zorgverleners op het beleid, omdat de norm in de wet zo open is geformuleerd? Deze leden wijzen daarbij op het plan dat de zorginstelling in samenspraak met de zorgverleners kan maken, en waarin uiteengezet dient te worden hoe zij de invloed van zorgverleners willen borgen, zoals de initiatiefnemers zelf voorstellen in de toelichting. Los van het punt dat een dergelijk plan wenselijk en effectief kan zijn, vragen deze leden wel of hierbij geen sprake is van aantoonbare extra administratieve lasten. Hebben de initiatiefnemers dit wetsvoorstel laten toetsen op een toename of afname van administratieve lasten door het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR)? Zo nee, zijn zij bereid dit alsnog te doen?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de indieners van mening zijn dat de belangrijkste doelstelling van dit wetsvoorstel het verbeteren van de kwaliteit van zorg is. Zij zien dat alle drie de betrokken partijen, namelijk ten eerste cliënten en/of patiënten, ten tweede verpleegkundigen en/of verzorgenden en ten derde de raden van bestuur, een andere visie hebben op het begrip kwaliteit van zorg en op het primaire proces, en dit op een andere manier beoordelen. Hoe wegen de indieners dit verschil? Hoe vinden zij dat hier mee moet worden omgegaan?

Regeldruk: extra handelingen

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de indieners verwachten dat door het vergroten van de invloed van zorgverleners op het beleid en de praktijk, tijd wordt bespaard. Er moeten immers minder beslissingen genomen worden die in de zorgpraktijk niet goed blijken te werken en die dan weer teruggedraaid of gecorrigeerd moeten worden. Kunnen de indieners daarvan voorbeelden noemen? Is daarover onderzoek geweest? Genoemde leden zouden dit wenselijk vinden, maar vragen de indieners eens te reflecteren op het standpunt dat dit wetsvoorstel meer regeldruk zal opleveren voor organisaties en dus ook voor verpleegkundigen en verzorgden. Is het immers niet zo dat de IGJ zeker bij grotere instellingen zal verwachten dat er schriftelijk bewijs van overleg aanwezig is?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de indieners aangeven dat de belangrijkste reden voor zorgverleners om de zorgsector te verlaten binnen de invloedssfeer van de werkgever ligt. De indieners geven tevens aan dat uit het uitstroom-onderzoek van RegioPlus blijkt dat deze redenen nog belangrijker zijn dan werkdruk, salaris of doorgroeimogelijkheden. Genoemde leden wijzen op het recente rapport van de SER, «Aan de slag

voor de zorg, een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt»,¹ waarin wordt geadviseerd dat de regering meer geld moet vrijmaken om de salarissen in de zorg te verhogen, omdat het tekort aan personeel steeds groter wordt. Zijn de indieners het met de leden van de SP-fractie eens dat ook het structureel verhogen van de salarissen zeer belangrijk is om zorgverleners in de zorg te behouden en aan te trekken?

5. Toezicht en handhaving

De leden van de **VVD-fractie** zijn blij dat ook voorzien wordt in toezicht op dit voorstel. Genoemde leden vragen wel of de IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voldoende handvatten hebben met dit wetsvoorstel om handhavend en doorpakkend te kunnen handelen als de ontwikkelingen achterblijven. Waar gaan ze precies op toetsen?

De leden van de VVD-fractie vragen voorts hoe de initiatiefnemers het risico zien dat zorgorganisaties, verzorgenden of verpleegkundigen zelf aan de slag gaan met de invulling van de open norm, wat mogelijk onvoorziene kosten met zich meebrengt?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat toezicht en handhaving in dit wetsvoorstel geen extra administratieve lasten voor de IGJ en de NZa met zich meebrengen en dat deze ook geen extra kader of extra belasting vormen. Hebben de initiatiefnemers hierover overleg gevoerd met de IGJ en de NZa en zijn deze partijen dezelfde mening toegedaan? Is het aannemelijk dat de beoogde cultuuromslag daadwerkelijk gemaakt wordt als hier geen extra toezicht op zal worden gehouden? Zullen zij in ieder geval niet meer stukken moeten bestuderen en meer diepgaande controles moeten uitvoeren om te controleren of aan de voorschriften uit dit wetsvoorstel wordt voldaan? Of is het aannemelijk dat controle op de naleving van dit wetsvoorstel ten koste zal gaan van toezicht op andere voorschriften, als er netto geen extra ruimte ontstaat voor IGJ en NZa?

De leden van de **SP-fractie** vragen welke vorm van handhaving van toepassing is indien leidinggevenden en/of bestuurders geen ruimte bieden aan het versterken van de inspraak van zorgverleners. Kunnen de indieners verduidelijken of hier dan sancties voor gelden?

6. Financiële gevolgen

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de initiatiefnemers ervan uitgaan dat de kosten die gemaakt worden vanwege dit wetsvoorstel, kosten zijn die uiteindelijk toch wel gemaakt zouden worden. Genoemde leden vragen of de initiatiefnemers inzicht hebben in de beoogde kosten. De leden van de VVD-fractie lezen voorts in de internetconsultatie dat er zorgen zijn rondom de bekostiging binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). De initiatiefnemers geven aan dat dit kosten zijn die toch gemaakt zouden worden. Kunnen zij hier nog wat meer uitleg over geven, zodat de zorgen over extra kosten weggenomen kunnen worden?

De leden van de **D66-fractie** vragen of de initiatiefnemers hebben overlegd met de NZa over de verwachte invloed van dit wetsvoorstel op de kostendekkende tarieven die de NZa vaststelt. Deze leden wijzen erop – los van de wenselijkheid van meer invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid – dat deze kostendekkende tarieven tot hogere zorguitgaven leiden en daarmee eventueel grote financiële gevolgen kunnen hebben op de uitgavenkaders binnen de zorg. Achten de initiatiefnemers het niet raadzaam om deze gevolgen eerst in beeld te

¹ Kamerstuk 29 282, nr. 437 (<https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/5230410/ser-advies-zorg-meer-geld-verpleegkundigen-verzorgers-werkdruk>).

brengen en duidelijkheid te scheppen over eventuele compensatie voor zorginstellingen, gemeenten, zorgkantoren en/of zorgverzekeraars alvorens dit wetsvoorstel in werking te laten treden?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de initiatiefnemers kunnen aangeven hoe de NZa en de IGJ tegenover dit wetsvoorstel staan. Hebben zij dit voorstel langs de lat van de uitvoering gelegd? Zo ja, wat is de uitkomst hiervan?

Tevens vragen genoemde leden of de onder de Wlz vallende instellingen bekend zijn met het fenomeen van de VAR, of dat dit juist niet het geval is. Of is dit in die instellingen een nieuw begrip dat nader moet worden ingevuld?

7. Evaluatie

De leden van de **VVD-fractie** vragen de initiatiefnemers of zij een toelichting kunnen geven op de specifieke doelen die bereikt dienen te worden met dit wetsvoorstel. Hoe komen deze doelen terug in de evaluatie? Omvat de evaluatie ook een nulmeting?

8. Advies en consultatie

De leden van de **VVD-fractie** constateren dat er een uitgebreide consultatieronde gedaan is waarbij diverse positieve zaken benoemd zijn, maar waarbij ook zorgen geuit zijn. Deze leden complimenteren de indieners met dit uitgebreide onderzoek. Vele geplaatste kanttekeningen zijn door de initiatiefnemers goed verduidelijkt. Deze leden danken de indieners daarvoor.

Voor de leden van de VVD-fractie blijft nog wel de vraag over hoe de VAR, de ondernemingsraad (OR) en de eis tot vertegenwoordiging in de raad van bestuur door middel van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zich zullen verhouden tot het nieuwe wetsvoorstel. Hoe gaan zij samenwerken? Geeft dit niet meer overleg en administratieve druk in plaats van de beoogde verlaging?

De leden van de VVD-fractie constateren voorts dat door dit wetsvoorstel zorgverleners meer invloed kunnen uitoefenen op het beleid, maar ook op de directe uitvoering van de zorg. Hierover zijn genoemde leden zeer verheugd. De vraag leeft nog wel hoe nog beter juist de groep die zo belangrijk is en de zorg als beste begrijpt, uitgedaagd kan worden zich ook werkelijk beschikbaar te stellen om mee te denken. Hoe kan dit wetsvoorstel hierbij extra behulpzaam zijn?

De leden van de **D66-fractie** vragen of de initiatiefnemers nader kunnen duiden wat zij verstaan onder het onderstrepen van de noodzaak van het wetsvoorstel door een grote groep zorgverleners, VAR's, NU»91 en V&VN. Betekent dit dat zij het doel van het wetsvoorstel onderschrijven, namelijk dat zorgverleners meer invloed of zeggenschap op het zorginhoudelijk beleid krijgen of betekent dit ook dat zij het wetsvoorstel als zodanig onverkort ondersteunen? Kunnen de initiatiefnemers aangeven wat zij met deze input hebben gedaan? Waarom stellen de initiatiefnemers dat dit wetsvoorstel geen extra administratieve lasten tot gevolg heeft, terwijl bovengenoemde partijen wel vaak aangeven bezorgd te zijn over de administratieve lasten als gevolg van de invoering van dit wetsvoorstel?

De leden van de **GroenLinks-fractie** constateren dat er mogelijk een overlap zit tussen de taken van de OR en van vertegenwoordigende gremia. Zij vragen hoe de taken van een VAR zich verhouden tot de taken van de OR. Kan dat goed worden afgebakend en zo ja, hoe dan?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting en de reactie van de initiatiefnemers op het advies van de Raad van State dat

het voorliggende wetsvoorstel breed is uitgezet ter consultatie. Hebben er ook zorgverleners uit het veld gereageerd en hoe duiden de initiatiefnemers de reacties van individuele zorgverleners op het wetsvoorstel? Daarbij vragen genoemde leden tevens hoe de initiatiefnemers zorgverleners in het proces van het maken van dit initiatiefwetsvoorstel hebben betrokken. Is dat alleen bij de internetconsultatie gebeurd of ook eerder?

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onderdeel A

De leden van de **D66-fractie** vragen waarom ervoor is gekozen de genormeerde invloed van zorgverleners te beperken tot beleid dat direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van goede zorg. Wordt hiermee niet het risico gelopen dat een groot deel van het beleid dat van belang is voor het werkplezier van een verpleegkundige of verzorgende, wordt aangemerkt als iets wat van indirect belang is en daarmee niet valt onder dit wetsvoorstel? Kunnen de initiatiefnemers met voorbeelden aangeven welke zaken zij wel en niet van direct belang vinden voor het verlenen van goede zorg? Komt dat ook overeen met de verwachte interpretatie van zorgaanbieders en zorgverleners? Zou het niet helpen als de wetgever hier duidelijkheid over schept zodat verwarring hierover voorkomen wordt en zorgverleners in ieder geval invloed hebben op die vormen van beleid die de wetgever beoogt?

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger