

Vergaderjaar 2022–2023

**35 660**

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

**C**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 4 oktober 2022

De initiatiefnemers danken de leden van de fracties van de VVD, CDA en D66 voor hun vragen.

#### **1. De vragen van de fractie van de VVD**

*De Afdeling Advisering van de Raad van State is in haar advies kritisch over de noodzaak van het initiatiefvoorstel omdat de norm dat zorgverleners invloed dienen te hebben op het beleid van zorginstellingen volgens de Afdeling in de praktijk al voldoende duidelijk is. Ook in de Governancecode Zorg 2022 staat reeds een bepaling waar de inbreng van zorgprofessionals op de koersbepaling van zorginstellingen is vastgelegd. Zouden de initiatiefnemers daarom nog eens willen reflecteren op de noodzaak van een aanvullende wettelijk verplichting voor een cultuuromslag? Kunnen de initiatiefnemers aangeven hoe en binnen welke organisatorische beleidskaders van zorginstellingen zij de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van deze cultuurverandering geborgd denken te zien?*

De initiatiefnemers danken de fractie van de VVD voor de gestelde vragen. De initiatiefnemers vinden het zeer positief te zien dat het zorgveld zelf aan de slag is gegaan met het borgen van invloed van zorgprofessionals. Het stimuleren van zeggenschap en veerkracht vraagt enerzijds om een cultuurverandering, die niet in wetten of regels te vangen is. De Governancecode Zorg 2022 moedigt deze cultuurverandering stevig aan. Anderzijds zijn de initiatiefnemers zich er ook van bewust dat de Governancecode Zorg 2022 een richtinggevend document is met een zelfregulerend karakter. De initiatiefnemers zijn van mening dat het overgrote deel van het zorgveld de verantwoordelijkheid neemt voor de inhoud en naleving van de code, maar zien tegelijkertijd in de laatste evaluatie van de Governancecode dat professionele zeggenschap bij met name

verpleegkundigen en verzorgenden achterblijft.<sup>1</sup> Daarop hebben de initiatiefnemers besloten om middels een wettelijke borging van de inbreng van zorgprofessionals binnen zorgorganisaties ook deze «achterblijvers» te stimuleren hun verantwoordelijkheid hierin te nemen. Binnen welke organisatorische beleidskaders instellingen de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van deze wetswijziging borgen laten de initiatiefnemers bewust aan de organisatie zelf. Zij kunnen zelf het beste bepalen welke vorm van professionele zeggenschap het beste recht doet aan de context van de zorgorganisatie. Op die manier kunnen alle vormen van professionele zeggenschap ten volle benut worden.

*De leden van de VVD-fractie wijzen erop dat juist de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) in zorginstellingen specifiek de zorgprofessionals vertegenwoordigt en op beroepsinhoudelijke basis gevraagd en ongevraagd advies geeft aan de directie of de raad van bestuur van zorginstellingen over het waarborgen en verbeteren van de zorgkwaliteit en de aansluiting van het bestuursbeleid op de professionele beroepsuitoefening van de zorgprofessionals. Kunnen de initiatiefnemers nog eens nader toelichten waarom zij de activiteiten van een VAR te beperkt achten om invloed uit te kunnen oefenen op het zorginhoudelijk beleid? Waar is dit standpunt op gebaseerd? Zijn er, afgezien van de verkenning van de Universiteit van Tilburg, onderzoeksrapportages of publicaties beschikbaar waarin dit standpunt is vastgelegd? In aansluiting hierop: zouden de initiatiefnemers kunnen aangeven of het wel of niet zinvol zou kunnen zijn om in het initiatiefvoorstel onder de aanpassing van artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) te kiezen voor het verplichten van een VAR in alle Nederlandse zorginstellingen om zo een kader te creëren voor gevraagd en ongevraagd advies van de zorgprofessionals aan de directie en/of de raad van bestuur van zorginstellingen?* In de memorie van toelichting verwijzen de initiatiefnemers inderdaad naar het onderzoek van de Universiteit van Tilburg, dat onder andere stelt dat de vertegenwoordigende gremia niet altijd representatief zijn voor de achterban. Ook de Governancecode Zorg 2022 benoemt de zorg dat een formele vormvereiste leidt tot ritualisering van zeggenschap en kansen onbenut laat voor andere vormen van zeggenschap<sup>2</sup>. Daarnaast verwijzen de indieners naar onder andere een artikel van Olender et al. Gepubliceerd in de Journal of nursing administration.<sup>3</sup> De schrijvers tonen aan dat het realiseren van professionele zeggenschap een verscheidenheid aan stimulansen omvat, en niet één vast model kent. Daarnaast hebben de initiatiefnemers tevens bij het schrijven van dit initiatiefvoorstel zorgprofessionals geconsulteerd over de vraag hoe het beste invulling kan worden gegeven aan de wettelijke borging van professionele zeggenschap. In deze gesprekken kwamen ook mogelijke vormvereisten voor professionele zeggenschap voorbij. Uit deze gesprekken bleek dat het formeel vastleggen van vormvereisten voor professionele zeggenschap een contraproductieve werking kan hebben. Zo is in sommige organisaties een Verpleegkundige Advies Raad een uitstekende vorm om professionele zeggenschap te borgen. Echter, verschillende zorgprofessionals gaven ook aan dat sommige zorgorganisaties te klein van omvang zijn om een VAR samen te stellen. Deze organisaties waren meer gebaat bij een Chief Nursing Officer. De verschillende contexten van zorgorganisaties vragen om verschillende vormen van het organiseren van zeggenschap. De initiatiefnemers vrezen daarnaast dat het opleggen van een

<sup>1</sup> «Bouwen op een stevig fundament, uitkomsten van een onderzoek naar de bijdrage van de Governancecode 2017 aan goed bestuur en toezicht in de zorg in opdracht van BoZ», Utrecht november 2020, pag. 42.

<sup>2</sup> Governancecode Zorg 2022, pag. 12.

<sup>3</sup> L. Olender e.a., «The impact of interprofessional shared governance and a caring professional practice model on staff's self-report of caring, workplace engagement, and workplace empowerment over time», in: The journal of nursing administration, vol. 50 nr. 1, pag. 52–58.

formele vormvereisten tot onnodige werkdruk en werkprocessen leidt, en daarmee het doel voorbijschiet.

## **2. De vragen van de fractie van het CDA**

*De leden van de CDA-fractie vernemen graag hoe de initiatiefnemers de verhouding en de werking van de OR en de VAR zien. De OR komt immers ook op voor de belangen van medewerkers. Zij krijgen dit graag nader toegelicht.*

De initiatiefnemers danken de leden van het CDA voor hun inbreng. De initiatiefnemers willen benadrukken dat zij de vorm waarin professionele zeggenschap wordt georganiseerd niet verplicht stellen met deze wetswijziging. Zorgorganisaties kunnen zelf kiezen welke organisatievorm het beste bij de context van de zorginstelling past. Zo kan gekozen worden voor bijvoorbeeld een Verpleegkundige Advies Raad, of een Chief Nursing Officer. De leden van het CDA vroegen hoe een Verpleegkundige Advies Raad zich verhoudt tot een Ondernemingsraad. De ondernemingsraad (OR) heeft een bredere samenstelling dan de VAR en de ondernemingsraad heeft meer rechten dan enkel een adviesrecht. Het doel van een VAR is om vanuit een beroepsinhoudelijke oriëntatie bij te dragen aan het beleid van de organisatie. Het doel van de OR is de belangen van alle medewerkers te behartigen bij de Raad van Bestuur. In de praktijk kan er overlap zijn tussen beide, maar het naast elkaar bestaan van deze organen zien de initiatiefnemers niet als probleem. Daar waar deze organen naast elkaar bestaan, ervaren zorgverleners ook de toegevoegde waarde van een PAR en een OR. Beide organen versterken elkaar in zulke gevallen.

## **3. De vragen van de fractie van D66**

*De leden van de D66-fractie staan in beginsel positief tegenover het regelen van invloed van zorgverleners op de zorgverlening. Uit het gewijzigd voorstel van wet en de memorie van toelichting zoals gewijzigd naar aanleiding van het advies van de Afdeling Advisering van de Raad van State<sup>6</sup> is het voor deze leden nog niet duidelijk waar de initiatiefnemers de invloed willen beleggen. Zij begrijpen dat het primair om verpleegkundigen gaat. Is deze aanname juist? Welke zorgverleners zijn verder inbegrepen in het wetsvoorstel?*

Het gaat de initiatiefnemers primair om verpleegkundigen en verzorgenden. Bij deze groep zien de initiatiefnemers dat de invloed op het zorginhoudelijke beleid achterblijft ten opzicht van anderen. Tegelijkertijd geldt dit niet uitsluitend voor deze groepen, maar voor alle zorgverleners. Zij zouden allemaal vanuit hun eigen expertise mee moeten kunnen praten over het beleid dat de wijze waarop zij zorg verlenen raakt. Om goede zorg te verlenen is die professionele blik ook bij het maken van beleid essentieel. Kortom, de focus ligt op verpleegkundigen, maar de wet omvat alle zorgprofessionals.

*Bij het managen van een zorginstelling en de geleverde zorg worden besluiten genomen op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Willen de initiatiefnemers verpleegkundigen en wellicht andere zorgverleners op al deze drie niveaus invloed toebedelen? Voorzien de initiatiefnemers dat alle verpleegkundigen van een instelling op alle niveaus invloed uitoefenen of zijn er op de drie genoemde niveaus vertegenwoordigers?*

Om deze vraag goed te kunnen beantwoorden achten de initiatiefnemers het van belang eerst overeenstemming over de definities van de verschillende niveaus van managen te bereiken. Zij zien strategisch management als het bepalen van lange termijn doelen en het vormen van meerjarig beleid om die doelen te bereiken. Bij het tactisch management draait het om het realiseren van die doelstellingen op de korte en middellange termijn. Tot slot draait het operationeel management over sturing op de dagelijks werkzaamheden. De initiatiefnemers achten het

van belang om op alle drie de niveau's invloed te kunnen uitoefenen. Dit gaat om professionele autonomie bij de directe manager en het formuleren en realiseren van de doelstellingen op de korte, midden en lange termijn. Juist bij al deze beslissingen moeten zorgverleners kunnen meedenken.

Het ligt in grote instellingen voor de hand dat op het niveau van tactisch en strategisch management wordt gewerkt met vertegenwoordigende gremia. In kleine instellingen is dit ook mogelijk door alle zorgverleners invloed te laten uitoefenen. Bij sturing van dagelijkse werkzaamheden ligt het voor de hand om alle verpleegkundigen invloed uit te laten uitoefenen. Hoe dat uiteindelijk precies wordt vormgegeven is aan de instellingen.

*Besluitvorming op strategisch niveau vereist competenties die niet iedere zorgverlener gegeven zijn. Hoe verhoudt dat gegeven zich tot het voorliggende wetsvoorstel?*

Bij de beweging naar meer invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijke beleid en het primaire proces hoort niet alleen dat zorgaanbieders de ruimte geven aan de zorgverleners om invloed uit te oefenen, maar ook dat zorgverleners de vaardigheden ontwikkelen om effectief advies te geven. Voor scholing en ontwikkeling dienen zorginstellingen budget vrij te maken. Op basis van cijfers van de beroepsvereniging V&VN instelling met een VAR/PAR zo'n 5.000 tot 10.000 euro budget nodig<sup>4</sup>. Deel van dit budget dient te worden besteed aan scholing en ontwikkeling van de vertegenwoordigende zorgverleners, zodat deze op individueel niveau de benodigde vaardigheden kunnen aanleren.

Hier ligt ook een bredere verantwoordelijkheid voor de hele beroepsgroep. Op welke manieren de invloed het best geregeld kan worden is iets wat ook verder ontwikkelt moet worden. Verschillende beroepsorganisaties zijn hier momenteel al mee bezig. In de begrotingsbehandeling voor 2022 is het Amendement Ellemeet/De Vries<sup>5</sup> aangenomen om zeggenschap binnen het zorgveld verder te versterken na de coronacrisis. In navolging hiervan hebben twee beroepsorganisaties en vijf werkgeversorganisaties het Landelijk Actieplan Zeggenschap<sup>6</sup> opgezet. Hierbinnen wordt een leerlijn en een leernetwerk opgezet en er wordt een kennisplatform gecreëerd om de kennis te verspreiden naar zorgprofessionals in het gehele land.

*Een grote beroepsgroep als verpleegkundigen herbergt een spectrum aan meningen, ook binnen één organisatie. Hoe denken de initiatienemers dat er om moet worden gegaan met tegenstrijdige meningen in een beroepsgroep die als geheel invloed uitoefent binnen een organisatie?*

Juist als er tegenstrijdige meningen leven binnen een organisatie is het extra belangrijk om deze te horen. Als er besluiten worden genomen waar zorgverleners het vanuit hun professionele expertise niet mee eens zijn, helpt als wel als zij zijn gehoord. De initiatiefnemers beogen dat er wel wordt gestreefd naar overeenstemming tussen de verschillende zorgverleners, maar realiseren zich dat deze niet altijd zal worden gevonden. Op het moment dat een beslissing tegen (een deel van) de mening van de beroepsgroep in gaat, is het belangrijk om de deze zorgverleners daar wel goed bij te betrekken. Dan kan een organisatie ook goed onderbouwen waarom er een andere keuze is gemaakt en de voorstellen van de zorgverleners niet worden overgenomen.

*De leden van de D66-fractie lezen in het voorstel weinig over het teamwork van meerdere disciplines waarvan in de zorg veelal sprake is. Hoe verhoudt zich dat ten opzichte van het voorliggende wetsvoorstel dat voor een beroepsgroep invloed regelt?*

<sup>4</sup> <https://www.venvn.nl/media/npujqkqi/1-v-vn-var-factsheet-var-par.pdf>

<sup>5</sup> 35 925-XVI-34

<sup>6</sup> <https://actieplanzeggenschap.nl/>

De medische teams bestaan inderdaad vaak uit verschillende professionals. Afhankelijk van de context bestaat een team uit verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, fysiotherapeuten en zo voorts. De initiatiefnemers beogen dat de verschillende type zorgverleners een gelijkwaardige positie hebben binnen deze multidisciplinaire teams. Juist bij goede samenwerking hoort ook dat de professionele blik van alle typen zorgverleners.

Corinne Ellemeet  
Judith Tielen