

Cliëntenraden in de eerstelijnszorg

Regelmatig krijgt Gietema Wevers notarissen de vraag of organisaties in de eerstelijnszorg verplicht zijn tot instelling van een cliëntenraad. Deze vraag is helaas niet met een eenvoudig ‘ja’ of ‘nee’ te beantwoorden. De recente verschijning van het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018, maakt het er ook niet eenvoudiger op. Notarissen Oskar Gietema en Linda Koeslag-Meijer geven enkele handvatten voor de praktijk.

De cliëntenraad is geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Op grond van de Wmcz zijn instellingen in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) verplicht tot instelling van een cliëntenraad. In de eerste lijn is de WTZi onder meer van toepassing op huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, tandartsenpraktijken, paramedische praktijken, huisartsenposten en gezondheidscentra. Hiermee zijn die organisaties naar de letter van de wet verplicht tot instelling van een cliëntenraad.

Standpunt NZa

In de praktijk zien wij dat eerstelijnszorgorganisaties meestal geen formele cliëntenraad hebben ingesteld en dat zij hiertoe ook niet worden verplicht door toezichthoudende instanties.

Zo is in meerdere openbare fusiebesluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets bij fusies tussen eerstelijnszorgorganisaties¹ het volgende vermeld: *‘Uit de parlementaire geschiedenis bij de Wmcz blijkt echter ondubbelzinnig dat het niet de bedoeling van de wetgever is geweest om de verplichting om een cliëntenraad in te stellen ook voor, onder andere, aanbieders van huisartsenzorg, farmaceutische zorg en paramedische zorg te laten gelden. ... Dat wil zeggen: kennelijk is door de wetgever niet beoogd dat op zorgaanbieders als partijen de plicht rust om een cliëntenraad in de zin van de Wmcz in te stellen en deze te betrek-*

ken bij de voorbereiding van de concentratie. Om die reden is de betrokkenheid van de cliënten bij de voorbereiding van de voorgenomen concentratie door de NZa niet beoordeeld.’

De NZa stelt zich hiermee op het standpunt dat onder meer instellingen voor huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg en farmaceutische zorg, niet verplicht zijn om een cliëntenraad te hebben.

Het standpunt van de NZa is gebaseerd op de wetsgeschiedenis van de Wmcz. Daarin is al in 2007 te lezen: *‘Gebleken is dat onder de oorspronkelijke definitie formeel ook samenwerkingsverbanden van individuele beroepsbeoefenaars zoals huisartsenposten, tandartsen of apothekers konden worden verstaan. Dit was nooit beoogd. In de praktijk heeft dit nergens tot problemen geleid en zijn er*

geen cliëntenraden opgericht.’

Ondanks deze tekst van de wetgever is het toepassingsbereik van de Wmcz tot nu toe ongewijzigd. Sinds 2007 zijn er meerdere wetsvoorstellen² de revue gepasseerd, waarmee – kort gezegd – eerstelijnszorgorganisaties uitgesloten zouden worden van de verplichting om een cliëntenraad in te stellen. Geen van die wetsvoorstellen is echter ingevoerd.

Concluderend hebben wij de vraag van eerstelijnszorgorganisaties of zij verplicht zijn tot instelling van een cliëntenraad, tot dusver in de regel beantwoord met een genuanceerd ‘nee’³.

Nieuwe koers

Op 20 december 2017 is echter het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 ingediend bij de Tweede Kamer. In tegenstelling tot de eerdere ontwikkelingen



stelt dit wetsvoorstel een cliëntenraad ook verplicht voor de meeste eerstelijnszorgorganisaties, ongeacht de rechtsvorm. Iedere rechtspersoon, organisatorisch verband en natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen als bedoeld bij of krachtens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), én waar in de regel meer dan tien

Nieuw wetsvoorstel stelt cliëntenraad verplicht voor veel eerstelijnsorganisaties

natuurlijke personen zorg verlenen, is op grond van het wetsvoorstel verplicht om een cliëntenraad te hebben (met de mogelijkheid om uitzonderingen vast te stellen). In de toelichting bij het wetsvoorstel wordt zelfs opgemerkt dat door de grens van tien of meer zorgverleners, de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad niet langer op de meeste traditioneel kleine praktijken van bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten en verloskundigen zal rusten. Hiermee lijkt de wetgever een andere koers te willen gaan varen.

Wel of geen verplichting?

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is echter nog slechts een wetsvoorstel, waarop vanuit de verschillende brancheorganisaties voor wat betreft onder meer het toepassingsbereik al de nodige kritiek is geuit. Het wetsvoorstel moet nog worden behandeld in zowel de Tweede als de Eerste Kamer. Voor nu blijft ons antwoord op de vraag van eerstelijnszorgorganisaties of zij verplicht zijn tot instelling van een cliëntenraad in de regel daarom beantwoord met een nog wat genuanceerder 'nee'. Wij adviseren echter wel om de standpunten en ontwikkelingen over dit onderwerp goed in de gaten te houden. <<

Tekst:

Oskar Gietema, notaris

Linda Koeslag-Meijer, kandidaat-notaris

Foto: Thinkstock

1 Ten tijde van het schrijven van dit artikel is het laatste fusiebesluit gedateerd 18 januari 2018.

2 2007: Voorstel wijziging Wmcz. 2010: Voorstel Wet cliëntenrechten zorg, 2013: Aankondiging Wetsvoorstel Goed Bestuur in de Zorg.

3 Formeel wel, maar..

Menskracht of marktwerking?



Om markten goed te kunnen laten functioneren, moet het aanbod iets groter zijn dan de vraag. Maar aangezien de komende jaren – of zelfs decennia – de vraag naar arbeid groter zal zijn dan het aanbod, is samenwerking en efficiency nodig en geen concurrentie. Bij het vaststellen van de vraag is de behoefte van (multimorbide) ouderen bepalend. Het grootste deel van de zorgvraag komt immers uit die bevolkingsgroep.

Afstemming

En ouderen verblijven tegenwoordig langer thuis, in hun eigen woonomgeving, in buurten, wijken of dorpen. Soms gaan ze een keertje naar het ziekenhuis in de regio, maar meestal gaan ze voor zorg naar de huisarts, apotheek en fysiotherapeut en worden ze bezocht door de wijkverpleegkundige. Ook sociaal is de actieradius van veel ouderen beperkt. Daar kan en moet een wijkteam (preventief) op inspelen. Maar het vraagt bovenal afstemming, omdat de vraag veelzijdig is. Daarbij zijn er te weinig professionals om aan de vraag te voldoen.

Slim

Samenwerken om efficiency te vergroten en waar nodig in het collectief belang de individuele keuzes beperken. Vanuit een goed basissysteem. Daar hoeft het zorgsysteem niet voor op zijn kop. Slim volgen van de preferente zorgverzekeraar, een centrumgemeente die namens meerdere gemeenten regionale afspraken kan maken en een sterk georganiseerde, aanspreekbare eerstelijnsnetwerkorganisatie. Op basis van meerjarencontracten, zodat ook de digitalisering serieus kan worden opgepakt.

Zijn die arbeidsmarkttekorten toch nog ergens goed voor. We kunnen een voorbeeld nemen aan de krimpregio's, want daar heeft men allang in de gaten dat continuïteit alleen kan worden geboden als mensen samenwerken. Vinden ze trouwens meestal nog veel leuker ook!

Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns

Reageren? Mail naar je.dewildt@de-eerstelijns.nl