



Menselijke maat in de zorg – een actieplan

Margreth Smilde en Jan de Vries
CDA Tweede Kamerfractie
juni 2010

Inleiding

Het CDA staat voor kwalitatief goede gezondheidszorg in Nederland. De solidariteit tussen zieken en gezonden en tussen ouderen en jongeren is in het zorgstelsel verankerd. Zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen. Goede zorg heeft te maken met menslievendheid, barmhartigheid en een respectvolle behandeling. Daarvoor is voldoende, goed geschoold en gemotiveerd personeel nodig. Het CDA wil een houdbaar en betaalbaar zorgstelsel waarin de volgende uitgangspunten gelden: de patiënt centraal, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Hiervoor is nodig: meer en betere samenwerking tussen professionals en zorginstellingen die aanspreekbaar zijn op kwaliteit en doelmatigheid.

Aldus de inleiding van de zorgparagraaf in het CDA-Verkiezingsprogramma 2010-2015. De burger is gebaat bij samenwerking tussen de verschillende spelers in de zorg, van huisarts tot ziekenhuis en verzekeraar. Samenwerken in bijvoorbeeld zorgketens draagt bij aan kwalitatief goede zorg. Samenwerken maakt het ook mogelijk om de schaarse zorgmiddelen doelmatig en efficiënt te besteden. Helaas denken veel zorgaanbieders bij samenwerken te snel aan fuseren. Door fusies ontstaan grote anonieme instellingen met veel bureaucratie en een grote afstand van de bestuurders tot de werkvloer. De menselijke maat, kwaliteit, bereikbaarheid, diversiteit, keuzevrijheid en de invloed van zorgvragers zijn in het geding.

Het machtsdenken lijkt het werkelijke motief te zijn achter de fusiedrang in de zorg, met de megafusie tot Espria als twijfelachtig hoogtepunt. Op voorstel van het CDA blokkeerde het kabinet Balkenende IV deze fusie tussen Philadelphia gehandicaptenzorg, Evean ouderenzorg en de woningbouwcorporatie Woonzorg Nederland. Een fusie die tot de grootste maatschappelijke instelling van Nederland zou moeten leiden, met een met een omzet van 1,4 miljard Euro, 38.000 medewerkers, 224.000 cliënten en ruim 1.000 locaties in 230 gemeenten. Een megafusie die zijn weerga niet kende. Met het risico dat veel andere zorgaanbieders dit voorbeeld onder het adagium 'groot, groter, grootst' zouden volgen.

Schaalvergroting vertaalt zich ook in steeds hogere topinkomens. Terwijl er geen enkele objectieve reden is om de zorg gelijk te schakelen met commerciële sectoren. De zorg is geen commercieel product of een economische dienst. Marktmacht en omzetmaximalisatie zijn niet de doelen waar het in de zorg om moet gaan. In de zorg gaat het naar de overtuiging van het CDA in de kern om relaties, tussen zorgwerkers en zorgvragers. Wanneer die relatie verwordt tot een functionele en zakelijke relatie tussen leverancier en cliënt, verschaart de zorg. Daarom spreekt het CDA niet meer over 'cliënten' maar over 'zorgvragers'. Bezieling, passie en aandacht voor mensen moet de dragende drijfveren voor het werken in de zorg zijn en blijven. Menslievende zorg en de menselijke maat in de zorg zijn daarvoor onlosmakelijk aan elkaar verbonden.

Actieplan

Het CDA wil de ongebreidelde fusiedrang in de zorg stoppen. Het CDA-verkiezingsprogramma 2010-2015 spreekt uit: *"Er komt een scherpere fusietoets voor de zorg, waarin rekening wordt gehouden met de gevolgen voor de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg, de keuzevrijheid van cliënten en de maatschappelijke functie van zorgorganisaties. De overheid bevordert de pluriformiteit en identiteit van zorginstellingen."*

Het kabinet Balkende IV heeft, mede op voorstel van de CDA-fractie, al verschillende initiatieven genomen om de menselijke maat in de zorg te waarborgen. Zo zijn door de ministers Van der Hoeven en Klink de omzetrempels voor het toetsen van een zorgfusie fors verlaagd. Voorgenomen fusies of overnames moeten daardoor sneller worden getoetst door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa)¹. Door de vroegtijdige val van het kabinet heeft

¹ Dit houdt in dat een concentratie in de zorgsector bij de NMa gemeld moet worden als de ondernemingen gezamenlijk in het kalenderjaar voorafgaand aan de concentratie in totaal meer dan EUR 55.000.000

minister Klink niet alle voornemens kunnen verwezenlijken. Zo liggen diverse plannen al klaar in wetsvoorstellen, die we niet meer hebben kunnen behandelen. Denk aan de 'cliëntenwet', de wet over de zorgspecifieke fusietoets en steunverlening en het wetsvoorstel over continuïteit van zorg. Om de agenda voor de komende kabinetsperiode te zetten, komt het CDA nu met dit Actieplan Menselijke Maat.

1) *Inspraak zorgvragers*

Zorgvragers moeten kunnen meepraten over de inrichting en uitvoering van de zorg. En daarvoor hebben ze een sterke, juridische, positie nodig. Ook waar het gaat over strategische besluiten, waaronder fusies. Tot fusie wordt veelal besloten over de hoofden van de zorgvragers heen. Terwijl zij er, zeker in de langdurige zorg, juist alle gevolgen van ondervinden! Daarom is het van belang dat de positie van zorgvrager versterkt wordt. Zo kunnen zij meebeslissen over hun eigen zorg, over hun eigen leven. Daarbij kan en moet ook meer rekening gehouden met de specifieke cultuur en religie van de zorgvragers. Die uit zich bijvoorbeeld in de keuze voor dagbesteding en de geestelijke verzorging.

Zorgvragers moeten de instrumenten in handen krijgen om te kunnen kiezen voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Het CDA wil zo snel mogelijk een Wet Cliënt en zorg (kortgezegd, de 'cliëntenwet') invoeren, waarin wordt omschreven welke verantwoordelijkheden zorgaanbieders hebben voor goede zorg. Besturen van zorgaanbieders krijgen daarnaast meer sturingsmogelijkheden, onder andere via een portefeuillehouder 'kwaliteit van zorg'. De Raad van Bestuur wordt verantwoordelijk voor de kwaliteit en kwantiteit van zorg, zoals het CDA-verkiezingsprogramma ook schrijft. En met dit wetsvoorstel krijgen zorgvragers via de cliëntenraad meer invloed. Er komt, conform de CDA motie, een instemmingsrecht voor cliëntenraden bij een aantal onderwerpen dat raakt aan de leefomgeving. Daaronder valt ook het voornemen tot een fusie. Zo kunnen zij tegenwicht bieden aan de ongebreidelde fusiedrang van bestuurders in de zorg of binnen een fusie via de inrichting van de organisatie de menselijke maat waarborgen.

2) *Een verplichte fusie-effectrapportage*

Er zijn zowel grenzen aan de kleinschaligheid als aan de grootschaligheid van de zorg. Fusies kunnen nodig zijn voor de continuïteit en kwaliteit van zorg maar ook een bedreiging vormen van de menselijke maat, de kwaliteit, de bereikbaarheid, de diversiteit, de keuzevrijheid en de invloed van zorgvragers. Het CDA hecht ook zeer aan de maatschappelijke functie die een zorginstelling bekleedt. Daarom willen wij zorgaanbieders wettelijk verplichten dat zij voorafgaand aan een fusiebesluit een fusie-effectrapportage opstellen waarin alle gevolgen van de fusie in kaart worden gebracht en ook de alternatieve samenwerkingsvormen gewogen worden. Dit leidt tot een meer zorgvuldige afweging van de belangen en tot een breder draagvlak onder de medewerkers en zorgvragers. Zo kan de fusie-effectrapportage ook preventief werken. Zonder fusie-effectrapportage, waarover overeenstemming bestaat met de Ondernemingsraad en de cliëntenraden, kan geen fusievoorstel aan de NMa worden voorgelegd.

Wij stellen voor dat, net als in het onderwijs het geval is, er een fusie-effectrapportage verplicht gesteld wordt die in ieder geval aandacht geeft aan:

- a. de noodzaak van de fusie;
- b. de alternatieven voor de fusie;
- c. het tijdsbestek waarbinnen de fusie zal worden gerealiseerd;
- d. de te bereiken doelen;

- e. de effecten van de fusie, in het bijzonder de effecten van de fusie op de spreiding en omvang van de betrokken instellingen in de regio, de diversiteit van het zorgaanbod in de regio en de keuzevrijheid van zorgvragers in de regio;
- f. de bureaucratie;
- g. de gevolgen voor de (invloed en betrokkenheid van) zorgvragers en medewerkers;
- h. de gevolgen voor de menselijke maat.

3) Sterkere rol NZa en Inspectie in fusies

Bij zowel de al eerder genoemde fusie tot Espria als bij de fusie tussen het AMC en het Verenigd Ziekenvervoer Amsterdam werd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een negatief advies afgegeven. Toch keurde de NMa deze fusies goed. Dat roept om zijn minst bevreemding en onduidelijkheid op. Dat vindt het CDA ongewenst.

Er bestaat wel een samenwerkingsprotocol tussen de NZa en de NMa maar deze onderlinge verhouding is niet wettelijk geregeld. Dat geldt ook voor de positie van de Inspectie voor de volksgezondheid (IGZ). De positie van de NZa en de IGZ is formeel niet anders dan die van iedere andere belanghebbende, die zijn of haar zienswijze kan geven. Aangezien bij zorgfusies niet alleen mededingingsvraagstukken aan de orde zijn, is een brede afweging van de publieke belangen noodzakelijk. Juist vanwege het belang van de kwaliteit van zorg, waar de NMa niet zomaar omheen kan. Het CDA heeft daarom overwogen alleen de NZa (met betrokkenheid van de IGZ) verantwoordelijk te maken voor het toezicht op de mededinging in de zorg. Zij zijn tenslotte meer inhoudsdeskundige dan de NMa. Alleen is deze keuze nadelig vanwege de versnippering van kennis en het belang van een eenduidig mededingingstoezicht. Temeer, daar samenwerkingsverbanden zich niet altijd beperken tot het zorgdomein. Dat hebben wij bij Espria gezien.

Daarom wil de CDA-fractie de positie van de NZa en de IGZ ten opzichte van de NMa versterken en wettelijk waarborgen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg. De NMa wordt wettelijk verplicht de NZa en de IGZ om advies te vragen. De kwaliteit van zorg is altijd leidend voor het CDA. Daarom kan de NMa een oordeel van de IGZ over de kwaliteit van zorg niet overrulen. En alleen onder strikte voorwaarden en met een uitgebreide motivatie mag de NMa van het advies van de NZa afwijken.

Daarnaast maken de drie toezichthouders gebruik van elkaars informatie, daartoe wordt een wederzijdse informatieplicht ingesteld. Zo zijn er voor zorgaanbieders geen dubbele werkzaamheden en wordt onnodige vertraging en bureaucratie voorkomen.

Het CDA wil daarnaast de NZa bevoegd geven om op grond van aanmerkelijke marktmacht een zorgaanbieder vanwege de waarborging van de continuïteit van zorg te komen tot schaalverkleining of 'defusie'.

4) Stop verkorte afdoening fusies

Nu de beoordelingscriteria voor zorgfusies zijn aangescherpt past het niet dat zorgfusies verkort worden afgedaan. De mogelijkheid om fusiemeldingen verkort af te doen is in 2008 verruimd². Een uitgebreid besluit kan de voorkeur hebben indien het een voorgenomen concentratie betreft in een sector waarvoor het van belang is openheid te geven in de wijze waarop de NMa deze sector beoordeelt. Een uitgebreid en gemotiveerd oordeel van de NMa is dan relevant. Het CDA is van oordeel dat dat gezien de publieke belangen altijd voor de zorg geldt en wil dus de verkorte afdoeningmogelijkheid van zorgfusies schrappen.

5) Alternatieve samenwerkingsvormen

² Bij Besluit omtrent het afdoen van concentratiemeldingen door middel van een verkort besluit van 2 september 2008 (Stcrt. 2008, nr. 172) heeft de Raad uitvoeringsregels gegeven voor het verkort afdoen van concentratiemeldingen. De *mogelijkheid* van verkort afdoen houdt niet de *verplichting* tot verkort afdoen in; dit blijft een keuze van de Raad.

Samenwerking kent verschillende verschijningsvormen. Een fusie lijkt vaak het eerste antwoord, maar zou dat juist niet moeten zijn. Er zijn vele minder vergaande opties die ook effectief kunnen zijn. Het CDA wil actief alternatieve samenwerkingsvormen bevorder en belemmeringen daarin wegnemen. De overheid kan actief experimenten voor nieuwe samenwerkingsvormen, zoals de coöperatie, ondersteunen. De coöperatie kan in de ogen van het CDA een goede waarborg bieden van de keuzevrijheid, zeggenschap en maatschappelijke inbedding. Bestaande alternatieve samenwerkingsvormen ervaren soms belemmeringen, bijvoorbeeld op fiscaal terrein. Het CDA wil onderzoeken hoe deze belemmering kunnen worden weggenomen.

Zorgaanbieders blijven klagen over de onhelderheid van de Richtsnoeren voor de zorgsector, zoals die zijn opgesteld door de NMa³. Daardoor is het voor de zorgaanbieders onhelder welke mogelijkheden tot samenwerking er zijn binnen de mededingingsregels. Juist andere mogelijkheden tot samenwerking dan die van een fusie. Terwijl juist de overheid streeft naar kwaliteit en samenhang, waarvoor soms samenwerking wenselijk kan zijn. Denk aan het belang van ketensamenwerking dat het CDA van harte ondersteunt. De publieke belangen kunnen een reden zijn om in strijd met de mededinging samenwerking toe te staan. Een extra reden om de publieke belangen nader te omschrijven. Maar het CDA pleit ook voor meer helderheid en voorlichting van de zijde van de NMa over de mogelijkheden tot samenwerken in de zorg. Wij vragen ons af of het ook niet gewenst is daarbij een onderscheid te maken tussen de verschillende zorgsectoren. Een gehandicaptenzorginstelling is onvergelijkbaar met een ziekenhuis. Het spijt het CDA dat de eerder tussen Actiz, BTN en de NMa overeengekomen collectieve regeling voor de thuiszorg niet door de leden van Actiz is geaccepteerd. Het CDA bepleit delen van deze regeling, zoals de training en voorlichting en de onafhankelijke commissie, toch breder toe te passen in de zorg.

6) Toegang tot de Ondernemingskamer

De Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam kan door belanghebbenden om een oordeel worden gevraagd bij geconstateerd wanbeleid in een zorginstelling. In de afgelopen tijd heeft de Ondernemingskamer zich tweemaal negatief uitgesproken over een zorgfusie. Nadat in februari de Ondernemingskamer zich uitsprak over de fusie tussen de stichtingen Wonen Welzijn Zorg (WWZ), Mariëntstaete en Valent in de Duin- en Bollenstreek, sprak de Ondernemingskamer zich eind april uit over de fusie tussen verslavingsinstelling Centrum Maliebaan en GGZ-instelling Altrecht. In beide gevallen werd de ondernemingsraad van een van de fusiepartners in het gelijk gesteld. In beide gevallen was de Ondernemingskamer van oordeel dat de fusiepartners niet in redelijkheid tot hun fusiebesluit hadden kunnen komen. Want in beide gevallen ontbrak het naar het oordeel van de rechter aan een goede onderbouwing van het fusievoorstel. In het ene geval was er onvoldoende inzicht in de financiële uitgangspunten en gevolgen van de fusie. In het andere geval ontbrak het aan voldoende inzicht in de voor- en nadelen van de fusie ten opzichte van een zelfstandig voortbestaan. Deze zaken bewijzen naar het oordeel van het CDA de noodzaak van een fusie-effectrapportage.

In de eerste zaak was echter het oordeel van de Ondernemingskamer te laat om nog effectief te kunnen zijn. Daarnaast vergt het veel moed en energie van ondernemingsraden en mogelijk ook cliëntenraden om deze procedure te starten en te doorlopen. De bestuurders werkten niet altijd actief mee. Daarnaast kan deze formeel de toegang van tot de Ondernemingskamer belemmeren, door dat recht niet op te nemen in hun statuten. Het CDA wil daarom in de 'cliëntenwet' deze toegang voor zowel de ondernemingsraden als de cliëntenraden wettelijk waarborgen. Daarnaast wil het CDA daarin ook een regeling opnemen voor de hoge kosten die daaraan verbonden zijn. Tenslotte onderzoekt het CDA hoe de procedures bij de Ondernemingskamer versneld kunnen worden, om zo ook nog effectief te kunnen zijn bij wanbeleid in een zorginstelling.

³ Kamerstuk 32 012, nr. 8.

7) Publieke belangen waarborgen

Veel mensen zijn teleurgesteld als de kwaliteit van zorg tekort schiet, als de bestuurders veel teveel verdienen, als er sprake is van wanbeleid, als de continuïteit in gevaar is, als economische motieven overheersen of als de instelling fuseert tot een anonieme instelling. Het vertrouwen in de zorg staat daarmee onder druk. Daarom staan wij voor de vraag hoe wij voor iedere burger de kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg garanderen. Hoe wij zo kunnen bijdragen aan herstel van vertrouwen. Als de continuïteit van die instelling in gevaar is levert dat onrust op. Bij medewerkers en zorgvragers. Tegelijkertijd is voor ons de zorginstelling in zichzelf niet het doel. De kwaliteit en veiligheid kan juist een reden zijn om een fusie die vanwege de mededinging niet wenselijk is toch toe te staan. Zoals wij bijvoorbeeld hebben gezien in de fusie tussen de Zeeuwse ziekenhuizen. In de ogen van het CDA is de kwaliteit altijd leidend.

Zowel bij de beoordeling van fusies als bij de beoordeling van steunverzoeken zijn de publieke belangen kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg maatgevend. Helaas zijn deze begrippen onvoldoende uitgewerkt, waardoor er voor zowel de minister als voor de toezichthouders en de aanbieders en andere belanghebbenden een helder richtinggevend kader ontbreekt. Het CDA wil meer helderheid en zekerheid bieden over de publieke belangen kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid. Zo kan de overheid sturend zijn richting de toezichthouders en natuurlijk helderheid bieden aan de zorgaanbieders en zorgvragers. Het Kwaliteitsinstituut kan hierin een belangrijke rol spelen. Wij willen in ieder geval minimale kwaliteits- en bereikbaarheidseisen voor in ieder geval de ambulancezorg, spoedeisende hulp, verloskunde en de huisartsenzorg. Ook voor andere type zorgaanbieders, zoals de verpleeghuiszorg, kan dit worden overwogen.

8) Begrenzen topinkomens

Zorg is een publiek, maatschappelijk en vooral waardevol goed, waar we trots op zijn. Toch zien we dat de inkomens blijven stijgen, van bestuurders in de zorg en van medisch specialisten. Wij waarderen de publieke en maatschappelijke functie die medisch specialisten en topbestuurders vervullen. Wij zullen echter niet toestaan dat hun financiële waardering de 'Balkenendenorm' overstijgt. Dat doen we door een rem te zetten op de inkomens van bestuurders en specialisten, waarmee we 600 miljoen bezuinigen. Ook hierdoor, houden wij de zorg betaalbaar.

9) Actievere rol verzekeraars

Zorgverzekeraars kopen steeds vaker in op basis van kwaliteit, soms worden ook patiëntenorganisaties daarbij betrokken. Het CDA wil dat verder stimuleren. Juist omdat kwaliteit en menselijke maat samengaan. Bij het bepalen van de inkoopcriteria kunnen de verzekeren, juist in een onderling waarborgmodel, een actieve rol vervullen. Ook voor verzekeraars gelden de stringentere fusiecriteria. Bij het afbouwen van de verevening achteraf worden ook de gevolgen voor de relatief kleine verzekeraars in acht genomen.

10) Moreel appel

De overheid kan niet stilzitten. Voor het herstel van het vertrouwen is wel meer nodig dan alleen nieuwe procedures en nieuwe regels. Dat vraagt om bestuurders en toezichthouders van zorginstellingen die niet meer omzet en meer marktmacht nastreven maar ten dienste staan van hun zorgvragers en zorgverleners. Wij doen daarom een moreel appel op bestuurders en toezichthouders om hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen. Hun verantwoordelijkheid voor menslievendheid en menselijke maat in de zorg.

Dit is een publicatie van:

CDA- Tweede Kamerfractie

Plein 2

Postbus 30805

2500 GV Den Haag

Telefoon: (070) 318 3020

Fax: (070) 318 2602

e-mail: cda@tweedekamer.nl

internet: www.cda.nl