

Leden Tweede Kamer vaste commissie Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
p/a griffier M.E. Esmeijer
cie.vws@tweedekamer.nl

ZorgthuisNL
De Molen 92
3995 AX Houten

088 - 46 00 300
zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Betreft: governance in de zorgsector, commissiedebat van 17 maart a.s.

Houten, 15 maart 2022

Geachte leden commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Aanstaande donderdag 17 maart spreekt u in uw commissie onder meer over de governance in de zorgsector. Voor onze leden is dat een belangrijk onderwerp waarmee ze haast dagelijks mee in de weer zijn.

Onze achterban bestaat overwegend uit kleinschalige zorgorganisaties, veelal werkzaam op MKB-formaat. Zij onderscheiden zich binnen de zorg op flexibiliteit en maatwerk, persoonsgerichte zorg en persoonlijke relatie, herkenbaarheid, laagdrempeligheid en nabijheid omdat de zorgaanbieders veelal in de dezelfde samenleving zijn geworteld als de cliënten; soms op geografische aspecten, soms op religieuze of culturele aspecten. Wat de zorgorganisaties onderling verbindt is dat de organisaties haast allen zijn gestart vanuit onvrede over de werking en werkwijze binnen grootschalig georganiseerde zorg. De zorg voor kwetsbare mensen, en dat geldt zeker voor de ouderenzorg, vraagt om menselijke maat en dat is bij kleinschalige zorg haast per definitie geborgd.

De waardering die cliënten geven aan deze kleinschalige organisatievorm van zorg is dan ook erg hoog. Helaas zijn de administratieve lasten voor deze aanbieders van zorg vaak onevenredig zwaar vanuit het oogpunt van regelgeving en contractering. En er is een rode draad in verschillende vraagstukken, zoals onder andere de vereisten voor good governance, die in toenemende mate als knellend worden ervaren door deze aanbieders en dat willen we graag bij u onder de aandacht brengen.

Wij krijgen in toenemende mate meldingen van zorgaanbieders, die geconfronteerd worden met vereisten die niet goed te organiseren zijn bij organisaties van deze omvang. We merken dat steeds meer wet- en regelgeving aan een fundamenteel ontwerpfout lijdt: ze zijn ontworpen voor organisaties op grotere schaal of voor aanbieders die enkel intramuraal zorg verlenen. Dat maakt dat in toenemende mate kleine (ambulante) organisaties worstelen met het tegemoetkomen aan vereisten die op hun schaal haast niet te verwezenlijken zijn.

Onze achterban van kleinschalige zorgaanbieders zijn over het algemeen “platte organisaties” met weinig overhead. Die platheid en kleine overhead geeft de paradox dat voor deze organisaties, eerder dan bij grote organisaties, geldt dat van elke geïnvesteerde euro het grootste deel naar de zorg gaat. Zij worden nu door de nieuwe (wettelijke) vereisten geconfronteerd met een groeiende regeldruk en zij worden voor de uitdaging gesteld om hun overhead flink te gaan verzwaren om aan die regeldruk tegemoet te komen, waardoor juist een kleiner deel van die geïnvesteerde euro naar de zorg gaat. Dat lijkt ons een totaal onwenselijke situatie.

Hoewel wij ons kunnen vinden in de doelstelling die met de wet- en regelgeving wordt beoogd, constateren wij dat de uitvoering onmogelijk is op kleinere schaal en deze aanbieders daardoor in problemen brengt.

Wij hebben dit vraagstuk – dat ik zo zal illustreren met een aantal voorbeelden – bij het ministerie van VWS maar ook bijvoorbeeld bij de NZa en IGJ onder de aandacht gebracht. Daarbij hebben we aangedrongen op regelingen die meer rekening houden met de maat en schaalgrootte van deze zorgorganisaties. Dat is ook het beroep dat wij nu op u doen. Wij vragen u het mogelijk te maken dat er een aanpak ontwikkeld wordt die rekening houdt met de implementatie op kleinere schaal, zonder te tornen aan de doelstelling, maar als lichtere variant (als het waren een kleine onderneming regeling) uitvoering op dit schaal mogelijk te maken.

Een voorbeeld is bijvoorbeeld de vereiste van onafhankelijk toezicht op organisaties. Die professionalisering juichen wij van harte toe. Tegelijk zien we dat die professionalisering van toezicht leidt tot een schaarste aan beschikbare en betaalbare toezichthouders. Het

toezicht begint haast een eigen carrièrevorm aan te nemen waarbij de kleine organisaties niet in staat zijn om die toezichthouders financieel aan zich te binden. De kosten die aan professioneel toezicht verbonden zijn, zowel de bezoldiging als bijvoorbeeld leertrajecten, zijn voor kleine aanbieders niet op te brengen. Als die toezichthouders überhaupt al te vinden zijn.

Een ander voorbeeld is dat vanuit de Wmcz 2018 voor organisaties met meer dan 10 medewerkers – waar tegenwoordig ook stagiaires en vrijwilligers in worden meegeteld – sinds kort de verplichting geldt dat zij een cliëntenraad moeten instellen. Voor kleine organisaties, zeker in de extramurale setting is dit niet te doen. Het vinden, betrekken en behouden van cliëntenraden is in grootschalige organisaties al een uitdaging. Hoe dat in de setting van kleine en/of extramurale aanbieders in extramurale zorg gerealiseerd moet worden is velen een raadsel. Wij hebben bij de inspectie erop aangedrongen vanuit de doelstelling – het in beeld krijgen van cliënten perspectief – ook andere werkwijzen toe te staan. Die staan echter telkens op gespannen voet met de Wmcz 2018 en wij zien op dit punt nog geen beweging.

De Wmcz 2018 stelt ook vereisten aan het instellen van een commissie van vertrouwenslieden. Ook dit is op kleine schaal haast niet te realiseren; de overgebleven optie is tegen forse tarieven aansluiting te zoeken bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). Ook hier geldt dat zorggeld dan weglekt; kosten die overigens nergens in het tarief van de financiers een plaats hebben gekregen. De financiële positie van die kleine aanbieders verzwakt daardoor. En dat komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede.

Ook de Wzd is een wet die lastig uit te voeren is door (kleine) extramurale zorgaanbieders. Een deel van de wet leunt op de personele en infrastructuur die intramurale zorgaanbieders al hadden onder de Wet BOPZ. Ook de hoe de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) te werk moet gaan in de ambulante setting, is voor zowel de zorgaanbieders als de CVP-aanbieders nog een hele opgave.

Vergelijkbare knelpunten zien we opduiken in de Wtza, het aanbestedingsbeleid in de Wlz en Wmo waar steeds hogere eisen worden gesteld aan organisaties; de kleinschalige zorg gaat eraan onderdoor.



Voor betrokken ondernemers.

Al met al maakt dat dit het voortbestaan van kleinschalige zorg in gevaar brengt, tegelijk zien wij vanuit de politiek de roep om zorg met de menselijke maat in het oog. De organisaties die dit kunnen leveren worden zo echter uit de zorg weggedrukt.

Ik stuur deze brief ook mede namens de brancheverenigingen Federatie Landbouw en Zorg en Spot. Gezamenlijk vertegenwoordigen wij meer dan 1400 (kleinschalige) zorgaanbieders. Wij zijn te allen tijde bereid om nadere uitleg te geven bij de knelpunten die onze leden ervaren.

Met vriendelijke groet,

mede namens Maarten Fischer (Federatie Landbouw en Zorg) en Roger van Huystee (Spot),

Hans Buljing
Bestuurder Zorgthuisnl