



Henry Goverde

Working Sunrise Consultancy

Is tekst niet leesbaar [...klik hier...](#)

21 juli 2015

Beste lezer,

Hieronder actuele ontwikkelingen op het terrein van het gezondheidsrecht. Aan de orde komt:

1. de toenemende roep om minder regeldruk en bureaucratie in de zorg;
2. de bestuurders in de zorg brengen hun eigen visie uit op het verbeteren van de governance in de zorg;
3. CZ groep wordt op haar vingers getikt voor haar uitleg van de Zorgbrede Governance Code bij het toelaten van zorginkoop;
4. één centrale cliëntenraad is geen cliëntenraad.

Dank voor de reacties op eerdere nieuwsbrieven. Reacties en suggesties zijn altijd welkom. Mocht u behoefte hebben aan meer informatie of aan ondersteuning, aarzel niet om contact met mij op te nemen.

Geniet van de zomer!

Vriendelijke groet,
Working Sunrise Consultancy B.V.

Henry

Telefoon: 06 5315 3456

Email: info@workingsunriseconsultancy.nl

Website: www.workingsunriseconsultancy.nl



Working Sunrise Consultancy

Nieuwsbrief
Working Sunrise Consultancy
Juridisch | Compliance | Interim Management

Juli 2015

Thema in de zorg: minder regeldruk

Al jaren is er binnen de zorg discussie over het terugdringen van regels en bureaucratie. Daarom is het niet zo bijzonder dat dit thema de laatste maanden weer aandacht krijgt. Het is wél bijzonder te zien welke partijen zich nieuw melden als pleitbezorger voor minder regeldruk.

De Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) doet met haar open brief voor de curatieve zorgsector (mei 2015), een duidelijk beroep op de politiek voor minder regels en bureaucratie. Ook de accountants nemen duidelijke positie door zich hardop af te vragen of de kosten die verband houden met de naleving van een groot aantal bureaucratische regels wel nuttig besteed zijn. En of het detailniveau in voorgeschreven bekostigingsregels en prestatiebeschrijvingen wel passen in een zorgstelsel met marktgeoriënteerde prikkels. De NBA adviseert om 'regelrust' en dat regels ruim vooraf worden vastgesteld en voor langere termijn gelden.

Minister Schippers heeft zich gemengd in de discussie met haar brief van 2 juli 2015 (merkbaar minder regeldruk). De Minister concludeert dat "het tijd is voor een forse extra inspanning om de bureaucratie in de zorg terug te dringen, zodat de mensen in de zorg dat daadwerkelijk op de werkvloer merken". De Minister wil de regeldruk in de zorg merkbaar minder maken door:

1. *slimmer samen te werken*: waarmee bedoeld wordt dat samenwerking wordt bevorderd – en ik veronderstel indien nodig afgedwongen – tussen aanbieders in de zorgketen onderling, door beter te luisteren naar de zorgprofessionals op de werkvloer die regels direct ervaren en door de afstemming tussen de verschillende wettelijke toezichthouders te stimuleren;
2. *valide regels vereenvoudigen*: de Minister is reëel door te erkennen dat niet alles opgelost kan worden met een verbeterde samenwerking. De afspraken die we als samenleving maken leggen we vast in regels, en deze regels leven we na. Daarbij gaat het dan wel om regels die ertoe doen. Geen overbodige details of control fetisjisme. De Minister erkent de oproep van de NBA;
3. *schrappen van overbodige regels*: regels die niet langer nodig zijn of niet effectief blijken te zijn worden geschrapt. Als voorbeeld noemt de Minister het afschaffen van de verplichte papieren zorgpolis;
4. *nieuwe regels goed bezien op de toegevoegde waarde in relatie tot de toename van de regeldruk*: alleen nieuwe regels invoeren wanneer dit nodig is, aldus de Minister. En komt een toets op 'de toegevoegde waarde' van nieuwe regels, voordat deze worden ingevoerd. En als besloten wordt tot invoering van nieuwe regels dan dient de 'invoering hiervan zo regelarm mogelijk te zijn'.

Met dit laatste punt sluit de Minister aan bij het rapport van Actal van mei 2015 over de gevolgen voor de regeldruk bij het invoeren van de voorgestelde wijzigingen van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Actal is kritisch ten aanzien van de voorgestelde wijzigingen en concludeert dat de wijzigingen niet of onvoldoende bijdragen aan het verminderen van regeldruk. Actal adviseert de Minister om steeds bij het introduceren van nieuwe regels vooraf 'een volledig en voldoende concreet inzicht (inclusief berekening) in de gevolgen voor de regeldruk' te verschaffen.

De discussie over het verminderen van regeldruk wordt onverminderd voortgezet, met als bijzonderheid dat drie belangrijke spelers prominent meedoen. Dit is positief. Laat de discussie verdergaan, maar kom vooral snel met concrete resultaten. Waarna we binnen de sector snel onszelf de vraag zullen stellen of de regel in onze huidige complexe samenleving nog wel het meest effectieve instrument is om belangrijke beleidswijzigingen te laten slagen.

[Open brief NBA Vaste Commissie VW&S](#) | [Brief Minister VW&S merkbaar minder regeldruk](#) | [Brief Actal consultatie Wmg](#)

Rapport Commissie Governance NVZD

Zoals gesteld in het vorige onderdeel is minder regeldruk een actuele thema in de zorg. Aan de pleitbezorgers hierboven kunnen we toevoegen de Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de Zorg (NVZD). De NVZD is nauw betrokken bij het debat over de governance in de zorg en heeft via haar Commissie Governance een eigen visie hierop ontworpen. Ook de NVZD pleit voor het verminderen van de regeldruk en voor het niet zoeken van 'oplossingen in het verder aanscherpen en strikte naleving van

bestaande systemen'. In zoverre is er veel gemeen met de stellingen van de NBA en Actal hierboven. Toch verdient het rapport van de NVZD bijzondere vermelding vanwege de aanbevelingen die het rapport bevat.

Aanbevelingen NVZD voor het verbeteren van governance in de zorg:

1. binnen de governance van zorginstellingen moet meer ruimte ontstaan voor bredere afwegingen dan uitsluitend het belang van de instelling; het gaat ook om meer verantwoordelijkheid nemen voor de leefwereld van de cliënt en de professionals naast de systeemwereld waarin regels overheersen;
2. de zorgbestuurder moet niet alleen worden aangesproken en beoordeeld worden op de groei en bloei van de eigen instelling. Mede-bepalend moet zijn de mate waarin de zorgbestuurder meerwaarde creëert voor de kwaliteit van leven van cliënten en een optimale inrichting van de zorg in het werkgebied voor de langere termijn;
3. dit heeft gevolgen voor de vaardigheden en kwaliteiten van zorgbestuurders. Aan de verdere professionalisering van zorgbestuurders kan de NVZD een systematische bijdrage leveren door haar accreditatietraject;
4. voor raden van toezicht betekent dit dat toezicht niet primair moet gaan om (nog) meer systeemtoezicht, met de nadruk op intensivering van regulering en (nog) meer managementinformatie. Het moet mede gaan om ander en beter toezicht waarin de leefwereld centraal staat;
5. daartoe is nodig dat raden van toezicht en zorgbestuurders met elkaar in gesprek raken over:
 - a) het doel van de besturing van de instelling in bredere zin;
 - b) de maatschappelijke vragen die betrekking hebben op de instelling;
 - c) de ruimte van de bestuurder om invulling te geven aan strategische partnerships en maatschappelijke doelstellingen die het doel van de instelling overschrijden;
6. de handelingsvrijheid van de bestuurder moet worden vergroot. Tegelijkertijd aanscherping van de informatie aan de raad van toezicht en de bereidheid daarover in vertrouwen verantwoording af te leggen;
7. de zorgbestuurder moet geen klassieke ondernemer willen zijn. Hij vult de maatschappelijke doelstelling zo ondernemend als mogelijk in. Altijd vanuit het primair belang van de cliënt en niet uitsluitend het belang van de instelling;
8. zorgbestuurders moeten ruimte nemen en ruimte krijgen voor zorginnovatie en vernieuwing. De moderne zorgbestuurder is een verbindende leider en coördinator die op basis van zijn specifieke vaardigheden bestaande situaties verder brengt;
9. dit leidt tot een verschuiving in de taak en verantwoordelijkheid van interne toezichthouders. Een combinatie van noodzakelijke afstand en de juiste houding en gedrag in de dynamiek van het toezichtsproces;
10. de aanbevelingen van de NVTZ worden onderschreven over intensivering van scholing en training van interne toezichthouders en mogelijk een vorm van accreditatie.

[Rapport Commissie Governance NVZD: governance in de zorg \(maart 2015\)](#)

Zorgverzekeringsrecht: weigering inschrijving zorgaanbieder vanwege Zorgbrede Governance Code

Dat de wetgever een belangrijke rol aan zorgverzekeraars heeft gegeven bij het transformeren van de zorg is al langer duidelijk. Zorgaanbieders merken dat zorgverzekeraars met een zekere dadendrang deze rol oppakken.

Stichting HVP Zorg (HVP) kwam in conflict met CZ groep, waardoor HVP niet in aanmerking kwam voor een overeenkomst met CZ groep. Aan het conflict lag ten grondslag dat CZ groep van mening was dat HVP niet aantoonbaar heeft gemaakt dat HVP de Zorgbrede Governance Code (ZGC) heeft ingevoerd. De ZGC stelt regels voor goed bestuur en toezicht binnen zorginstellingen. De ZGC is een van de landelijke geschiktheidseisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen willen zij in aanmerking komen voor inkoop door zorgverzekeraars. CZ groep stelde dat de statuten van HVP in strijd zijn met artikel 4.2, lid 9, ZGC, omdat de statuten van HVP niet expliciet de gronden bevatten waarop een lid van de Raad van Toezicht van

HVP kan worden geschorst of ontstaan. De voorzieningenrechter heeft CZ groep hierin gelijk gegeven. Hiertegen heeft HVP spoedappel ingesteld.

In appel komt het Gerechtshof Den Bosch tot een andere beslissing en geeft HVP gelijk. Weliswaar bepaalt artikel 4.2, lid 9, ZGC dat de statuten van de zorginstelling de gronden van schorsing en ontslag van een lid van de Raad van Toezicht moeten vermelden, nergens staat aldus het Hof dat klip en klaar in de statuten expliciet en separaat zowel de gronden voor ontslag als schorsing van de leden van de Raad van Toezicht moeten zijn opgenomen. Het artikel laat ter discretie van de zorgaanbieder of zij in haar statuten naast een regeling voor ontslag ook een regeling voor schorsing opneemt en laat de zorgaanbieder de ruimte om daarin op te nemen welke eventuele procedures daarbij worden gevolgd.

Het arrest leert dat het zorgverzekeraars menens is werk te maken van het verzoek van de Minister van VW&S om mee te werken aan Goed bestuur in de zorg, maar ook dat de rechter ruimte laat daar waar mogelijk.

[Gerechtshof Den Bosch: 7 april 2015 \(ECLI:NL:GHSHE:2015:1278\)](#)

Geschil Wmcz: één centrale cliëntenraad volstaat niet

De inspraak van cliënten binnen zorginstellingen is wettelijk geregeld door de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Er wordt steeds meer gewicht toegekend aan cliëntenmedezeggenschap en de Minister van VW&S is van plan om deze te versterken. Zorginstellingen erkennen het belang van medezeggenschap, maar worstelen hoe deze in de praktijk vorm te geven. Een praktisch model is om de inspraak zo in te richten dat deze gespiegeld wordt aan de organisatie van de zorg binnen de instelling. Denk bijvoorbeeld aan de inspraak van cliënten op cluster- of groepsniveau. Een nadeel hiervan is dat, indien de inspraak op dit niveau de formele status krijgt van een cliëntenraad in zin van de Wmcz, dan ontstaat voor de instelling wél heel veel medezeggenschap om te managen. Een oplossing lijkt om de cliëntenraad in de zin van de Wmcz te beperken tot één centrale cliëntenraad. Deze centrale cliëntenraad is de gesprekspartner van het bestuur van de zorginstelling en vertegenwoordigt de belangen van alle cliënten binnen de instelling.

Het Gerechtshof Den Bosch werpt een dam op tegen dit model. Het Gerechtshof steunt de stelling van een woonvoorziening, die haar lokale medezeggenschap dreigde te verliezen, dat het de bedoeling van de wetgever is om cliëntmedezeggenschap vorm te geven 'op het niveau waar daadwerkelijk zorg wordt verleend'. Het Gerechtshof beargumenteert haar oordeel door op uitvoerige wijze te citeren uit de memorie van toelichting en totstandkomingsgeschiedenis van de Wmcz. Actueel is ook dat het Gerechtshof citeert uit de brief van de Minister van VW&S van 22 januari 2015, ook wel bekend als de ministeriële voornemens over 'Goed bestuur in de zorg'. Ook de Minister van VW&S is van mening dat medezeggenschap op het niveau van de directe respectievelijk dagelijkse leefomgeving van de cliënt moet worden gezocht, aldus het Gerechtshof. De zorginstelling kan niet volstaan met het instellen van één cliëntenraad, centraal op het niveau van de stichting.

Gelet op de strekking van dit arrest lijkt als enige oplossing voor een zorginstelling een stelsel van decentrale en centrale cliëntenraden die tezamen de medezeggenschap van cliënten binnen de instelling behartigen. Kenmerk van zo'n stelsel is niet alleen een duidelijke bevoegdheden afbakening tussen de verschillende cliëntenraden, maar vooral dat de verschillende raden goed met elkaar samenwerken. Binnen zo'n stelsel doet de zorginstelling er verstandig aan om het initiatief te nemen om budget beschikbaar te stellen aan de raden, zodat deze raden beroep kunnen doen op professionele onafhankelijke ondersteuning.

[Gerechtshof Den Bosch: 26 maart 2015 \(ECLI:NL:GHSHE:2015:1116\)](#)

Contact

Working Sunrise Consultancy B.V.
mr. Henry Goverde
Juridisch | Compliance | Interim Management



Working Sunrise Consultancy

Rauwbrakenweg 1 b
5056 EJ Berkel-Enschot
Telefoon: 06 5315 3456
Email: info@workingsunriseconsultancy.nl
Web: www.workingsunriseconsultancy.nl

Ondanks dat de totstandkoming van deze uitgave gebeurt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, is het mogelijk dat informatie na verloop van tijd is verouderd of niet meer juist. Dit kan vanwege (aanpassing van) regelgeving die bekend is geworden ná het opmaken van deze uitgave. Voor toepassing in individuele gevallen, contact opnemen.