



Reactie KansPlus/VraagRaak op Consultatieversie van de Zorgbrede Governancecode 2017

Algemeen

De laatste jaren zijn zowel aan aanbiederszijde als aan cliëntenzijde de nodige discussies gevoerd over de vraag hoe zorgorganisaties zich qua bestuur en toezicht dienen te gedragen. Dit gelet op zich wijzigende maatschappelijke opvattingen ter zake en vele zich voordoende veranderingen in de zorgsector als schaalvergroting, samenwerkingsprocessen, versterking positie cliënt en meer clientgericht werken, kostenintensivering, etc. Maar ook gelet op de vele rechtszaken van de afgelopen jaren die tot jurisprudentie leidden op het gebied van bestuur en toezicht. Niet alleen binnen de zorgsector zelf vonden de discussies plaats, maar ook tussen kabinet en de Tweede Kamer en werden de nodige initiatieven tot nieuwe wet- en regelgeving genomen.

Wij vinden het dan ook positief dat BoZ-partijen voor de tweede keer het initiatief hebben genomen de eigen governancecode te vernieuwen, dit steeds ook na een betrekkelijk korte tijd. Plezierig is daarbij dat de BoZ-partijen uitdrukkelijk tijd hebben ingeruimd - al is een maand voor een dergelijk onderwerp eigenlijk te kort - de consultatieversie voor te leggen aan een aantal cliëntenorganisaties in de zorgsector. Onderstaand enkele inhoudelijke opmerkingen, te beginnen met een meer procedurele.

Procedureel

Wat wij een gemiste kans vinden is het feit dat de BoZ-partijen de gezamenlijke cliëntenorganisaties - bijvoorbeeld via hun drie koepelorganisaties – niet betrokken hebben bij de voorbereiding van de nieuwe code, anders dan nu via een consultatieversie. Zeker omdat in de eerste plaats nogal ambitieus beoogd wordt om een levend en richtinggevend document voor *de* sector te maken ligt het voor de hand de sector volledig te betrekken bij het voorbereidingsproces. De sector is geen sector van alleen aanbieders. Wij hadden het beter gevonden een paritair samengestelde werkgroep te formeren met als opdracht een code te ontwikkelen die geheel gezamenlijk gedragen kan worden. Naar aanleiding van de eerste twee versies van de code zijn vergelijkbare signalen afgegeven door de cliënten- en patientenorganisaties. Binnen de werkgroep zouden dan alle onderwerpen als diepgaand de revue hebben kunnen passeren en het resultaat zou naar drie koepelorganisaties en de vijf bij BoZ aangesloten brancheorganisaties teruggekoppeld zijn. Dit zou waarschijnlijk een extra half of heel jaar gekoste hebben, maar dan wel met een gerede kans op een gezamenlijke visie en gedragenheid. Zonodig een code aangevuld met een aanhangsel per deelsector (vooral gezien de verschillen tussen cure en care). Juist in een tijd dat zorgaanbieders steeds meer samen met hun doelgroep uitdrukkelijk zoeken naar gedragenheid en consensus lijkt het ons voor de hand te liggen – juist met dit onderwerp - dit ook op landelijk niveau gedegen te doen en daar middels een paritair samengestelde werkgroep de tijd voor te nemen. Hoe waardevol uw initiatief ook is, het blijft nu een code van de aanbieders en niet van *de* sector of van aanbieders en vragers gezamenlijk.

Uiteraard valt niet uit te sluiten dat een dergelijke werkgroep geen consensus had verkregen, maar wij denken dat het zeker de moeite waard geweest zou zijn een serieuze poging te wagen. Graag stellen wij voor na pakweg twee jaar over te gaan tot een gezamenlijk op te zetten evaluatie die input geeft tot een gemeenschappelijk voor te bereiden vernieuwingsproces. Een dergelijke gemeenschappelijke aanpak van zelfregulering zal het door u beoogde doel van maatschappelijk vertrouwen in de zorgaanbieders bevorderen.

Vorm en inhoud van de code

Onderscheid wordt gemaakt in een viertal soorten governanceregels (aangeduid als informatief/waarom, pas toe, pas toe of leg uit, advies). Dit heeft de inzichtelijkheid zeker verhoogd.

Wat hierbij direct opvalt, is dat het totaal aan coderegels (pagina 9 t/m 32) nog steeds als tamelijk vrijblijvend geclassificeerd kan worden. Het gaat om 41 verplichtende regels (pas toe) en 77 overige regels die geen van alle verplichtend zijn. Bovendien zijn veel van de wel verplichtende regels zeer algemeen beschreven of al lang in verplichtende wet- en regelgeving als Wet Langdurige Zorg, Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) vastgelegd. Zij voegen dus niets of weinig echt toe aan goed bestuur en toezicht, behalve dat het goed is dat ze herhaald worden in de code. En indien ze wel echt nieuw zijn, zijn ze zeer algemeen geformuleerd en voldoe je er al snel aan. Voorbeelden van deze beide categorieën zijn: “de zorg is van goede kwaliteit en van goed niveau, voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteit- en veiligheidseisen en vindt plaats binnen financiële randvoorwaarden”, “de afspraken over de zorg en dienstverlening worden schriftelijk vastgelegd in een zorgplan of een cliënt/patientdossier”, “zorgorganisaties streven er naar bij het leveren van goede zorg zinnig en zuinig om te gaan met de publieke en private middelen”, “zorgorganisaties geven ruimte voor het professioneel handelen”, “de Raad van Bestuur weegt bij ieder belangrijk besluit alle belangen”, “de organisatie beschikt over een klokkenluidersregeling”, “de Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en volledigheid van de jaardocumenten”. Al met al blijven er maar weinig echt nieuwe concrete governanceregels over¹. Een verbetering zou al zijn indien de adviesregels en de regels “pas toe of leg uit”, zoveel mogelijk overgeheveld worden naar de regels “pas toe”.

Dialogo over individuele zorg

Ten behoeve van het leveren van goede zorg aan individuele cliënten is in paragraaf 1 als verplichtende regel vastgelegd dat de zorg- en dienstverlening tot stand komt in een dialoog tussen de zorgverlener en cliënt en waar nodig samen met zijn verwanten. Echter de individuele dienstverlening is ook in sterke mate afhankelijk van het beleid op het niveau van een gemeenschappelijke voorziening als woonhuis of activiteitencentrum of op het niveau van een instelling. Op dat niveau worden veel keuzen gemaakt die van behoorlijke invloed zijn om de ruimte die er op individueel niveau ligt. Denk aan zaken als hygiëne, voeding, roosters, recreatie, inschakelen van vrijwilligers, communicatie met familie, etc. Het is dus belangrijk vergelijkbare dialogen te voeren op die niveaus, onverlet de taken van centrale of decentrale cliëntenraden.

¹ Waarbij wij - behoudens te maken opmerkingen - niets ten nadele willen zeggen van de echt nieuwe regels of van het feit dat het totaal aantal regels in de code bijeen gezet is.

Hoewel de begrippen dialoog en tegenspraak in andere paragrafen weer terugkomt, lijkt het goed - gezien de implicaties voor de individuele zorg - het belang van dialoog op alle niveaus in paragraaf 1 vast te leggen. De nadruk ligt in de betreffende regel uiteraard wel op het uitvoerende niveau.

Aanspreekbaarheid Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

In paragraaf 2 wordt aangegeven dat er sprake moet zijn van gedeelde waarden en normen. En dat ze tot stand moeten komen in voortdurende dialoog binnen en tussen alle niveaus van de organisatie en duidelijk moeten zijn voor onder meer cliënten. De Raad van Bestuur bevordert dat de dialoog op alle niveaus gaande blijft. Het belang van een open aanspreekcultuur, het ontvangen van signalen, het bespreekbaar maken van onderwerpen, het vragen om en organiseren van tegenspraak, goede besluitvormingsprocessen als middel voor tegenspraak, etc. wordt genoemd, evenals het belang van een open dialoog in de gehele organisatie. Dialoog wordt in de toelichting als een van de krachtigste middelen gezien om bijvoorbeeld goed kennis te kunnen nemen van andere visies. De Raad van Bestuur dient dan ook aangesproken te kunnen worden op het voortdurend dialoog voeren met interne en externe stakeholders en geeft naar de organisatie het goede voorbeeld. Wij onderschrijven dit alles graag.

In de voorbeelden die echter genoemd worden lijkt het vooral te gaan om dialoog tussen de verschillende lagen van de organisatie en met de officiële medezeggenschapsorganen en niet zo zeer met de verschillende cliëntengroeperingen en - vooral in de VG-sector - hun verwanten. Graag zien wij in deze paragraaf verduidelijkt dat de noodzaak van dialoog ook geldt voor dialoog met de verschillende cliëntengroeperingen en hun verwanten. Dat hoeft overigens niet alleen plaats te vinden tussen de organisatie en cliëntengroeperingen, maar ook tussen cliëntengroeperingen onderling of tussen cliëntengroeperingen en een of meer cliëntenraden.

Medezeggenschap en advies

Terecht wordt in paragraaf 3 onder “medezeggenschap en advies” aangegeven dat medezeggenschap van cliënten en hun verwanten, evenals de medewerkers van groot belang is. De paragraaf gaat vooral over de officiële medezeggenschapsorganen als Ondernemingsraad en Cliëntenraad. De laatste jaren is er echter terecht veel aandacht gevraagd voor de aanvullende en meer informele medezeggenschap. Daarover is niets herkenbaars in de code te vinden. Trimbos Instituut en Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam² hebben onlangs nog geconcludeerd dat de aanvullende en informele medezeggenschap een uitermate belangrijke aanvulling vormen op de formele medezeggenschap. Wij stellen voor de conclusies van genoemde instituten op enigerlei wijze in de code te verwerken.

Het luisteren naar familieverbanden en familieverenigingen is daarbij een belangrijke vorm van informele medezeggenschap die de kwaliteit van de zorg alleen maar ten goed kan komen. Ook zij behoren een uitdrukkelijke plaats te krijgen in de aanvullende en informele medezeggenschap, uiteraard de positie en taken van de cliëntenraden onverlet latend. Temeer daar u niet alleen een beleid wilt voeren ten aanzien van externe stakeholders, maar ook ten aanzien van interne stakeholders.

Andere belanghebbenden

² Rapport “Medezeggenschap op maat, onderzoek waarop vorm en inhoud wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten in de zorg”, Trimbos Instituut, april 2015. Rapport “Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars, een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid”, mei 2016

Ook dit onderwerp komt in paragraaf 3 aan de orde. Familieverbanden en familieverenigingen worden niet als een uitdrukkelijke “andere belanghebbende” gezien. Zeker indien de familieverbanden en familieverenigingen niet onder “medezeggenschap en advies” worden meegenomen door BoZ valt dit niet goed te begrijpen. Wellicht is BoZ van mening dat ons gezichtspunt al voldoende gehonoreerd wordt middels goede samenwerking met de medezeggenschapsorganen, waaronder de cliëntenraden. De familieverbanden hebben echter een eigen verantwoordelijkheid naast die van de cliëntenraden en behoren gezien en gehoord te worden gelet op wat zij weten en horen vanuit de positie van de familieleden. De positie en taken van de cliëntenraad zoals al gezegd onverlet latend. Mogelijk is BoZ van mening dat familieverbanden en familieverenigingen onder een van de wel genoemde categorieën valt. Wij pleiten er echter voor, om misverstanden te voorkomen, de familieverbanden en familieverenigingen van de instelling uitdrukkelijk te noemen. Dit luistert nauw omdat de Raad van Bestuur volgens de code een beleid dient vast te stellen voor de omgang en dialoog met belanghebbenden van de zorgorganisatie.

In de huidige code is vastgelegd dat belanghebbenden dan wel hun vertegenwoordiging (anders dan de medezeggenschapsorganen) door de Raad van Bestuur in elk geval geïnformeerd en/of geraadpleegd worden over een aantal uitermate belangrijke onderwerpen. Genoemd werden terecht de vaststelling of wijziging van de missie/doelstelling of grondslag, wijziging van het strategische beleid, samenwerking, fusie, overdragen van zeggenschap, opheffing instelling, inkrimping, uitbreiding van werkzaamheden, concentratie of deconcentratie, structurele sluiting van afdelingen of dependances of locaties, kwaliteitsbeleid. Voor de familieverbanden en familieverenigingen en andere verbanden van interne stakeholders uitermate belangrijke onderwerpen. De formulering in de code gaf hen houvast om desnoods informatie of raadpleging op te eisen. Op basis van de code was het redelijk dit te doen, desnoods kon het voorgelegd worden aan de Governancecommissie. De nu voorgelegde code laat de uitdrukkelijk genoemde onderwerpen vallen. Hetgeen betekent dat de familieverbanden en familieverenigingen absoluut een zwakkere positie hebben gekregen om hun verzoek om informatie of raadpleging te realiseren in het geval een Raad van Bestuur niet op een verzoek ter zake wil ingaan. De Raad van Bestuur behoeft immers conform de voorgelegde code nog slechts “een beleid vast te stellen voor de omgang en dialoog met belanghebbenden van de zorgorganisatie”. Deze gevreesde achteruitgang wordt door KansPlus niet als een vrij theoretische situatie gezien gelet op het feit dat de verhoudingen tussen Raden van Bestuur en familieverenigingen niet altijd rooskleurig blijken te zijn.

Belangenverstremming

Hierover zijn in paragraaf 4 een aantal terechte verplichte governanceregels opgenomen. De verplichtende regels gaan echter bijna uitsluitend over belangenverstremming tussen leden van de Raad van Bestuur en/of de Raad van Toezicht en tussen leden van beide organen. Maar leden van beide organen kunnen ook een belangenverstremming hebben met externe adviseurs of toezichthouders. Een dergelijke belangenverstremming dient eveneens expliciet voorkomen te worden. Wel valt ons punt misschien meer onder de informatieve regel (“een vorm van belangenverstremming van leden van de Raad van Bestuur en/of de Raad van Toezicht (.....) moet te allen tijde voorkomen worden”), maar wij pleiten voor een duidelijk verplichtende regel. Zoals onlangs nog bleek kan de organisatie door dergelijke belangenverstremming, ook al zou die vermeend zijn, grote materiële en immateriële schade berokkenen.

Terecht is vastgelegd dat de Raad van Bestuur een beleid ontwikkelt voor de mogelijke belangenverstremming van professionals, managers en medewerkers.

Wij gaan er vanuit dat zoveel mogelijk vergelijkbare afspraken gemaakt worden als die gelden voor de leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Kwaliteit en veiligheid en de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht *kan* werken met commissies voor onder andere de kwaliteit en veiligheid. Wij pleiten er voor hier een meer verplichtend karakter aan te geven. Allereerst gaat het al om een “pas toe of leg uit”- regel, maar oog het woordje “ kan” is toegevoegd. Zo lijkt er nog weinig uit te leggen. Het gaat hier om de essentie van het doel van de instelling en een betere verankering van dit onderwerp in de Raad van Toezicht lijkt ons een verstandig iets.

Naleving van de code

De code wordt door BoZ als niet vrijblijvend gezien. De vraag is echter zeer of en in hoeverre de Minister van VWS, de toezichthoudende organen, de zorgverzekeraars, zorgkantoren en de gemeentebesturen de code daadwerkelijk als veldnorm zullen zien en zullen handhaven. Daarnaast kan elk orgaan een eigen beleid voeren. Voorts is het bepaald nog geen uitgemaakte zaak of de code middels regelgeving van het Ministerie van VWS verplicht wordt gesteld voor instellingen die niet lid zijn van de bij BoZ aangesloten brancheorganisaties.

Daarnaast is een zwak punt in de keten van handhaving dat bij een geschil elke zorgorganisatie een uitspraak van de Governancecommissie naast zich neer kan leggen. De brancheorganisatie zal dan wel in overleg treden met de zorgorganisatie, maar indien de zorgorganisatie zich niet aanpast is onzeker of de brancheorganisatie overgaat tot schorsing of roeyement van de betreffende zorgorganisatie als lid. BoZ heeft bewust aangegeven dat schorsing of roeyement kan gebeuren in plaats van dat dit gebeurt. Wij zien dat als een zwak en risicovol punt in de gehele keten van handhaving. Wij kunnen ons ook best voorstellen dat een brancheorganisatie niet gemakkelijk zal overgaan tot schorsing of roeyement van een instelling. De brancheorganisatie roept zo de schijn van belangenverstrengeling op. Beter is gewoon te stellen dat de uitspraak van de Governancecommissie dient te worden uitgevoerd op straffe van schorsing of roeyement. Het instrument schorsing lijkt overigens overbodig als het in de plaats komt van roeyement. Wat kan schorsing nog te weeg brengen indien de uitspraak van de Governancecommissie is gedaan. Hoogstens kan het als een tijdelijke situatie gezien worden in het geval een korte tijd onduidelijk is of de zorgaanbieder de uitspraak van de Governancecommissie zal toepassen.

Tot slot

KansPlus/VraagRaak hoort graag van BoZ dan wel van de VGN zo spoedig mogelijk hoe met het commentaar en de suggesties zal worden overgegaan. Met de VGN zullen we daarover graag overleggen. Op basis daarvan zullen we graag onze definitieve attitude bepalen naar onze eigen leden en stakeholders.