

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 39

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 november 2008

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft het rapport *Invloed consumenten op kwaliteit van AWBZ-zorg* vastgesteld. In dat rapport doet de NZa verslag van haar onderzoek naar de invloed van consumenten op de zorgkantoren en de zorginstellingen en de mogelijkheden om te klagen over de kwaliteit van de zorg. Het onderzoeksrapport van de NZa treft u bijgevoegd aan.¹

Hierna ga ik eerst kort in op de belangrijkste bevindingen in het rapport. Daarna reageer ik op de vervolgacties die de NZa op basis daarvan voorstelt om de positie van de consument te versterken.

In het rapport schetst de NZa eerst de context van het onderzoek. Daarbij gaat zij in op de resultaten van de prestatiemeting in het kader van het toezicht op de zorgkantoren. Daaruit komt naar voren dat zorgkantoren hun inkoopbeleid, bijvoorbeeld op basis van cliënttevredenheidonderzoek, afstemmen op de vraag van cliënten. Ook informeren de zorgkantoren cliënten over het gecontracteerde zorgaanbod. Op het vlak van klachtenbehandeling scoorden de zorgkantoren een krappe voldoende. De NZa heeft twee concessiehouders op dit punt een aanwijzing opgelegd. De betrokken zorgkantoren hebben hun klachtbehandeling inmiddels verbeterd. Om de klachtbehandeling in de breedte op een hoger niveau te krijgen neemt de NZa in haar prestatiemeting in het kader van het toezicht aandachtspunten op die erop zijn gericht dat zorgkantoren een veel actievere rol op zich nemen. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan het in het rapport genoemde voorbeeld van zorgkantoren die (anonieme) klachten betrekken bij periodiek overleg met de zorginstellingen en gericht actie ondernemen als de ernst van de klachten daar aanleiding toe geven. Andere verbeterpunten zijn de cliëntvriendelijkheid bij de afhandeling van persoonsgebonden budgetten en de informatieverstrekking over aspecten die betrekking hebben op individuele zorgvragen. Ook deze onderwerpen neemt de NZa als verbeterpunten mee in het toezicht.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Om te bepalen wat de invloed is van cliënten op het beleid van zorgkantoren en zorginstellingen heeft de NZa onder andere gekeken naar de rol van cliëntenraden en van belangengroeperingen.

Bij de zorgkantoren is de invloed van cliëntenraden beperkt onder meer vanwege het ontbreken van een formele relatie tussen zorgkantoor en cliëntenraad. De invloed van belangengroeperingen – met name de zorgbelangorganisaties – op het beleid van zorgkantoren blijkt juist substantieel te zijn. Zorgkantoren willen graag van deze organisaties gebruik maken bijvoorbeeld bij de bepaling van gunningscriteria in het inkoopbeleid. Ook de in het onderzoek betrokken zorgbelangorganisaties waarderen het contact met zorgkantoren positief.

Bij de zorginstellingen zijn de cliëntenraden een factor van betekenis. Directies van zorginstellingen nemen de cliëntenraden serieus. Zij worden gezien als een goede countervailing power. Uit het onderzoek komt naar voren dat de relatie tussen zorginstelling en cliëntenraad in het algemeen goed is. De NZa geeft aan dat het functioneren van cliëntenraden verder versterkt kan worden door onafhankelijke financiering, professionalisering en betere en tijdige informatievoorziening.

In het onderzoek is ook gekeken naar de mogelijkheden voor cliënten om (anoniem) klachten in te dienen. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten hier beperkt gebruik van maken. Er is geen sprake van een klaagcultuur in de AWBZ. Onderzocht is ook of er obstakels zijn die het indienen van klachten verhinderen of bemoeilijken. Daaruit komt naar voren dat door de complexiteit van de AWBZ niet duidelijk is waar een klacht thuishoort. Mensen worden van het kastje naar de muur gestuurd. Verder blijkt uit het onderzoek dat mensen het indienen van een klacht als een grote stap zien die veel energie kost en vaak weinig oplevert.

Op basis van bovenstaande bevindingen komt de NZa tot de volgende vervolgacties.

In de eerste plaats zal de NZa het toezicht op de zorgkantoren aanscherpen. Het gaat dan, onder andere, over de manier waarop zorgkantoren cliëntenraden betrekken bij hun contacten met de zorginstellingen, het onderhouden van contacten met alle zorgbelangorganisaties hun werkgebied en het actief communiceren met partijen in de regio over klachten van cliënten over de kwaliteit van de zorgverlening. Dit vergt een actieve rol van het zorgkantoor in de regio. De NZa wil dat het zorgkantoor zich in de communicatie met de klager, die zich bij het zorgkantoor heeft gemeld, opstelt als «probleemoplosser».

Ik kan mij vinden in deze voorstellen. Ik ben het ook met de NZa eens dat een omslag in denken moet plaatsvinden over klachten van cliënten over de zorgverlening. Klachten en andere signalen van cliënten verdienen een positieve benadering van alle partijen in de zorg. Dat moet ook het uitgangspunt zijn bij anonieme klachten. Ik wil hierbij het volgende opmerken. Ik ben van mening dat klachten snel en dichtbij de cliënt moeten worden opgelost rekening houdend met zijn of haar individuele wensen. Een snelle en adequate reactie van de (zorgverlener in de) zorginstelling moet voorop staan. Dit voorkomt escalatie. Daarom wil ik ook dat het binnen de zorginstelling eenvoudiger wordt om onvrede op te lossen via een klachtfunctionaris (zie de toelichting hierna). De rol van het zorgkantoor is de zorginstelling hierop consequent aan te spreken en scherp te houden. Om dit goed te kunnen doen moet het zorgkantoor zich via klachten en andere signalen een beeld vormen van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van een zorginstelling. Ik betwijfel of het zorgkantoor in individuele situaties steeds als probleemoplosser moet fungeren. Voor mij staat voorop dat de klacht snel en dichtbij de cliënt – dus door de zorginstelling zelf – moet worden opgelost. Als dat geen

soelaas biedt moet het voor de cliënt mogelijk zijn zich te wenden tot een externe, onafhankelijke geschilinstantie (zie hierna). De cliënt kan er ook voor kiezen het zorgkantoor in te schakelen als de kwaliteit van de zorg of dienstverlening te wensen over laat. Het zorgkantoor heeft immers zorgplicht. Het zorgkantoor kan dan niet volstaan met een terugverwijzing naar de zorginstelling. Het zorgkantoor moet in zo'n situatie actief aan de slag om er in overleg met de zorginstelling voor te zorgen dat er een oplossing komt voor het probleem. De oplossing kan bijvoorbeeld zijn dat de instelling (alsnog) adequaat reageert op de klacht. Een andere optie is – maar ik zie dat nadrukkelijk als een ultimatum remedium – dat het zorgkantoor de cliënt aanbiedt dat een andere zorginstelling de zorg overneemt.

In de tweede plaats doet de NZa enkele aanbevelingen aan VWS over financiering en professionalisering van cliëntenraden, onafhankelijke klachtbehandeling en geschillenbeslechting en de continuïteit van de zorgbelangorganisaties.

Als het gaat om cliëntenraden en behandeling van klachten gelden momenteel de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). In het programma *Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: investeren in de zorgrelatie* (TK 31 476, d.d. 23 mei 2008) doen de minister en ik voorstellen met betrekking tot cliëntenraden en de behandeling van klachten en geschillen. De voorstellen maken deel uit van een omvangrijk pakket aan voorstellen waarmee we de invloed van cliënten in de zorg verder willen versterken. Onze inzet daarbij is om een omslag te bereiken in de regie, sturing en financiering van de zorg. Zorgaanbieders, verzekeraars en beleidsmakers moeten echt durven denken en beslissen vanuit het perspectief van de cliënt. De aanbevelingen van de NZa over onafhankelijke financiering en verdere professionalisering van cliëntenraden en over onafhankelijke klachtbehandeling en geschillenbeslechting sluiten goed aan op onze voorstellen.

In afstemming met het veld werken de minister en ik thans aan een voorstel van een «Wet cliëntenrechten zorg». Daarin zal onder meer een nieuwe regeling worden opgenomen over medezeggenschap en over klachtrecht.

Over het programma *Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: investeren in de zorgrelatie* heeft op 23 oktober 2008 overleg plaatsgevonden met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De minister en ik hebben in dit overleg onze gedachten uitgesproken over de wijze waarop wij aan medezeggenschap en klachtrecht in het wetsvoorstel een invulling willen geven die de invloed van cliënten in de zorg versterkt. De discussie daarover is nog niet afgerond.

Voor wat betreft de Zorgbelang-organisaties geeft de NZa aan dat een landelijk geregelde financiering van deze organisaties een voorwaarde is om zorgkantoren blijvend van adequate informatie te voorzien voor het zorginkoopproces. In onze brief van 30 juli 2008 (TK 29 214, nr. 33) gaan de minister en ik specifiek in op de positie van de Zorgbelang-organisaties in de nieuwe subsidiesystematiek voor de landelijke patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties (pgo-organisaties). Zorgbelang Nederland is een samenwerkingsorganisatie van de regionale Zorgbelang-organisaties. Het is een landelijke pgo-organisatie die ook in de nieuwe systematiek in aanmerking komt voor zowel instellings- als projectsubsidie.

De financiering van regionale en lokale activiteiten van pgo-organisaties vindt hoofdzakelijk op het regionale en lokale niveau plaats (zie ook TK 29 214, nr. 24). Regionale en lokale organisaties kunnen wel betrokken worden bij de uitvoering van activiteiten uit het vierjarenplan van lande-

lijke pgo-organisaties (TK 29 214, nr. 35 Bijlage Beleids- en beoordelingskader Subsidieregeling PGO).

In de derde plaats geeft de NZa aan dat zij de prestaties van zorgkantoren bij de versterking van de positie van de cliënt kritisch zal volgen. Dit krijgt een structurele plek in de prestatiemeting binnen het toezicht. Het toezicht is cyclisch van karakter waarbij de NZa zijn oordelen over het functioneren van zorgkantoren baseert op de verantwoording van zorgkantoren. Hierbij is dus sprake van toezicht achteraf. De NZa geeft aan dat zij niet zal wachten tot het moment dat de toezichtbevindingen over 2008 (dus in 2009) beschikbaar zijn. De NZa wil – mocht dit nodig blijken te zijn – al eerder actie ondernemen. Ik vind dat de NZa met een dergelijke proactieve manier van toezicht houden de goede weg inslaat. Ik ondersteun deze aanpak van harte.

Ik ben blij dat de NZa met dit rapport prioriteit geeft aan het versterken van de invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg. Ik constateer dat de voorstellen van de NZa goed aansluiten bij de prioriteiten die staan uitgewerkt in de brief *Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: investeren in de zorgrelatie* van 23 mei 2008 en bij de brief *Zeker van zorg, nu en straks* van 13 juni 2008. In die laatste brief heb ik een forse veranderagenda voor de AWBZ aangekondigd. De versterking van de positie van de cliënt is een van de hoofdthema's in die veranderagenda. Daarbij hebben de zorgkantoren een belangrijke rol. Dit is vastgelegd in de aanwijzing zorgkantoren voor de periode 2009–2011 waarover de Kamer een afzonderlijke brief ontvangt. In de voorwaarden bij de aanwijzing is in dit verband, onder meer, vastgelegd dat zorgkantoren een duidelijk aanspreekpunt moeten zijn voor AWBZ-verzekerden in de regio. Aanscherping van het toezicht op de zorgkantoren op deze punten, zoals de NZa in dit rapport aankondigt, past daarbij. Ik zal de NZa vragen bij de verdere invulling hiervan rekening te houden met de opmerkingen die ik in deze brief heb verwoord.

De NZa gaat in het rapport ook in op de invloed van cliënten op de kwaliteit van zorg via het persoonsgebonden budget (pgb). In dit verband is relevant dat uw Kamer bij de begrotingsbehandelingen moties heeft ingediend (Kamerstukken 2008–2009, 31 700 XVI, nrs. 42 en 52) over het pgb in relatie tot kwaliteit waarin de regering wordt gevraagd om een plan van aanpak. Ik reageer met een separate brief op deze moties.

Tot slot wijs ik er op dat ik de cliëntenorganisaties heb gevraagd met een plan van aanpak te komen voor de monitoring van de effecten van de maatregelen in de AWBZ. In heb de cliëntenorganisaties gevraagd in die cliëntenmonitor ook te volgen of zorgkantoren de zorginkoop vraaggericht vorm geven.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker