

6

Initiatief-Ellemeet/Tielen Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Tielen houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners (35660).**

De voorzitter:

Aan de orde is de behandeling van het Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Tielen houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners (35660). Ik heet de initiatiefnemers, mevrouw Ellemeet en mevrouw Tielen, van harte welkom. Mooi dat u gebruik heeft gemaakt van een van de meest krachtige instrumenten van een Kamerlid: initiatiefwetgeving. Ik heb mevrouw Ellemeet de laatste tijd al heel vaak gezien in vak-K. We zullen vak-K voortaan "vak-C" noemen. Zij heeft al een drietal wetsvoorstellen op haar naam staan in 2022 en dat is een bijzondere prestatie.

Ik heet in vak-K ook de minister voor Langdurige Zorg en Sport en haar ondersteuning van harte welkom. Zij is aanwezig als adviseur van de Tweede Kamer. Ik heet ook de woordvoerders, de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen, van harte welkom. Vandaag is de behandeling in eerste termijn door de Kamer aan de orde. De rest van het debat plannen we op een ander moment, in overleg met de indieners.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks voor haar inbreng.



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het is geen geheim dat GroenLinks graag wilde regeren, maar mijn fractiegenoot mevrouw Ellemeet maakt het wel heel bont. Zij zit hier vaker dan menig bewindspersoon. Dat laat natuurlijk ook zien — ik sluit mij aan bij de woorden van de voorzitter — hoe ontzettend mooi het is dat het instrument van initiatiefwetgeving wordt gebruikt. Heel veel dank aan de initiatiefnemers mevrouw Ellemeet en mevrouw Tielen voor deze wet, waar wij een aantal vragen en opmerkingen bij hebben.

Voorzitter. Wij spraken afgelopen maandag met een heel aantal mensen over de mentale gezondheid van jongeren. Er zat ook een medewerker van een gesloten jeugdhulpinstelling in de zaal, Kevin Scholte. Een van mijn vragen aan hem was: hoe kunt u uw werk goed blijven uitvoeren? Hij is een zorgverlener die echt naast de jongeren staat, die hart heeft voor jongeren en die echt het allerbeste uit zijn vak haalt door het op zijn eigen manier te doen. Zijn antwoord was: ik kan mijn werk alleen maar doen als jullie mij vertrouwen geven, als jullie ervoor zorgen dat ik de ruimte heb, dat ik me niet aan allerlei protocollen en afvinklijstjes moet houden. Kevin is niet de enige die heel graag regie

heeft over zijn eigen werk en die het graag op zijn eigen manier wil doen.

Zo'n 20% van de mensen die zorgbreed het vak verlaten, geeft aan dat de manier van aansturing en de werkwijze belangrijke redenen zijn om te stoppen. Dat is het gevoel dat je niet meer gaat over je eigen vak. Volgens de laatste cijfers verlaten ongeveer 120.000 mensen de zorg. Dat zijn heftige aantallen in een tijd waarin we zo zitten te springen om zorgpersoneel. Ik zou de minister maar ook de initiatiefnemers willen vragen hoeveel mensen we hadden kunnen behouden als we ervoor hadden kunnen zorgen dat mensen hun vak op hun eigen manier kunnen uitoefenen. Ik weet niet of daar een antwoord op te vinden is, maar ik ben benieuwd of we daar eens een inschatting van kunnen maken. Als we beter hadden geluisterd naar zorgmedewerkers, zouden zij zeggenschap hebben over het werk waarvoor ze zijn opgeleid en waar ze ontzettend goed in zijn. Zij weten het natuurlijk beter dan wij hier.

Voorzitter. Voor ik inga op de wet, wil ik graag stilstaan bij de rol van de Tweede Kamer. Verpleegkundigen en andere zorgverleners vragen al meer dan 30 jaar om meer zeggenschap en toch hebben we het pas de laatste paar jaar over dit onderwerp. Wij moeten ook eens goed naar onszelf kijken. Mij bekruipt weleens het gevoel dat wij te weinig luisteren naar de beroepsgroep.

Voorzitter. Vorig jaar schreef ik met een aantal collega's, onder wie mevrouw Ellemeet, een initiatiefnota Samen de baas. Daarin gingen wij in op zeggenschap in de hele publieke sector, dus in de zorg, het onderwijs en ook de politie. Ik heb op de Radboud Universiteit in de medezeggenschap gezeten en daar merkte ik hoe belangrijk het is dat je als student samen met je docent op een informele manier en soms op een formele manier kunt meepraten over het onderwijs. Zeggenschap hebben over je werk maakt dat je het werk leuker vindt, dat je meer betrokken bent. Dat zag ik ook bij de studenten en docenten die actief waren. Het geeft meer werkplezier en je kunt er hopelijk ook collega's door behouden.

Voorzitter. Soortgelijke argumenten lees ik ook in de memorie van toelichting, waarin heel uitgebreid wordt opgesomd wat de voordelen zijn als je mensen, deskundigen, meer zeggenschap geeft over hun eigen werk. Misschien wel mijn belangrijkste vraag aan de initiatiefnemers is: wat gaat deze wet nu echt in de praktijk doen? Als ik de wettekst parafraseer, dan staat er dat zorgaanbieders de zorgverleners die bij hen werken in de gelegenheid moeten stellen om invloed uit te oefenen op het beleid in zoverre het raakt aan de inhoud van goede zorg, de inhoud van hun eigen werk. Hoe voorkomen we dat dit hele lange discussies worden over wat precies de inhoud is? Ik geef een voorbeeld uit het onderwijs. Een tijdje geleden is in het hoger onderwijs afgesproken dat medezeggenschapsraden instemming krijgen op de hoofdlijnen van de begroting en wat gebeurde daar? Daar ontstond een hele discussie tussen bestuur en de medezeggenschap over wat nu precies die hoofdlijnen zijn. Volgens mij moeten we dat voorkomen. De discussie moet niet gaan over wat er nou precies in de wet staat. Ik vraag de initiatiefnemers hoe zij dit precies willen regelen. De Raad van State maakt namelijk ook een opmerking over de gehanteerde definitie van "invloed". De raad zegt dat dit een bredere term is dan "zeggenschap" of "medezeggenschap". Wat houdt die term nou precies in en wat gaat deze wet nou precies veranderen in de praktijk?

De heer **Hijink** (SP):

Ik denk dat dit een heel terechte vraag is. Wij hebben ons ook een beetje verbaasd over een zin waar ik inmiddels een amendement op heb ingediend. In de wet staat namelijk dat zorgverleners invloed moeten kunnen hebben, maar dat wordt vervolgens ingeperkt tot het punt waar het beleid direct van belang is voor dat wat een zorgverlener zelf bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg. Wij hebben ons steeds afgevraagd waarom die inperking er nou eigenlijk in zit. Mevrouw Westerveld heeft gelijk dat er enorme discussies komen over de vraag waar je wel en geen invloed op moet hebben. Mijn gedachte zou zijn: als je dat zinnetje nou schrapt, maak je mogelijk dat zorgverleners maximale invloed kunnen hebben op alle belangrijke zaken die spelen binnen een zorginstelling. Waarom zouden we dat stuk er niet uithalen, zodat je die discussie kunt voorkomen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb in alle eerbijheid het amendement van de heer Hijink nog niet gezien. Dat ga ik straks beter bestuderen. Ik snap zijn punt wel. Het lastige is wel dat het, als je een heel lange opsomming maakt van waar de medezeggenschap precies wel of geen invloed op heeft of waar in dit geval zorgverleners wel of geen invloed op hebben, natuurlijk ook beperkend kan zijn, omdat het bestuur dan zegt: we hebben een lijstje gemaakt en alleen hierover kunt u meepraten. Ik snap de gedachte van de indieners dus wel. Ze houden dit juist heel breed, zodat werknemers en werkgevers er samen uit moeten komen. Maar dan moet dat goede gesprek daarover wel plaatsvinden. Wat ik ook in andere sectoren zie, is dat dat soms ook afhangt van de welwillendheid van het bestuur. Dat wil je natuurlijk voorkomen. Ik zie daar dus een best wel lastig dilemma.

De heer **Hijink** (SP):

Het punt is juist dat het niet zo breed is als het had kunnen zijn. Het is maar een heel klein wetje eigenlijk. Hij bestaat eigenlijk uit maar één echt artikel. Er staat: "De zorgaanbieder, indien hij een instelling is, stelt de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, in de gelegenheid invloed uit te oefenen op zijn beleid ter uitvoering van het eerste lid" — dat is dan dat lid in de Wkkgz — en dan komt het: "voor zover dat beleid direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van goede zorg". Dan perk je dus eigenlijk het hebben van invloed in tot dat laatste punt, namelijk daar waar het direct raakt aan de persoonlijke inzet van de zorgverlener wat betreft de verlening van zorg. Dan gaat het dus meer om een nieuwe koffiemachine of om de vraag wat er precies gedaan gaat worden op een afdeling, maar niet om de heel wezenlijke dingen, zoals de vraag wat de strategie van een organisatie is, wat er gebeurt bij verhuizen of verbouwen of wat er gebeurt met de inrichting van de organisatie. Volgens mij zou het daar juist ook over moeten gaan en moet je die inperking dus niet in de wet hebben.

De **voorzitter**:

Deze interruptie gaat over het amendement op stuk nr. 11 van de heer Hijink.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb de wet voor me liggen, dus ik zie ook de zin waar de heer Hijink het over heeft. Voor zover ik begreep, hebben

we al medezeggenschapsraden, ook in de zorg. Dit is een aanvulling daarop. Je zult natuurlijk goed moeten regelen waar de medezeggenschapsraad over gaat en wat deze wet doet. Ik weet niet uit mijn hoofd of de zaken waar de heer Hijink het over heeft al geregeld zijn, of zorgverleners daar al over kunnen meepraten. Het lijkt me in ieder geval geen goed idee om dat dubbel te regelen, maar ik zal heel goed naar zijn amendement kijken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Mevrouw Westerveld start haar inbreng terecht met de opmerking dat men in de zorg sterk geconfronteerd wordt met allerlei afvinklijstjes en men niet in de plaats daarvan een stuk vertrouwen krijgt. Is dat niet meer een cultuur- dan een structuurprobleem? En wat doet deze wet daaraan?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik snap die vraag van mevrouw Van den Berg heel goed, want dat is natuurlijk de eeuwige discussie. Heel veel onderzoeken die de initiatiefnemers in de memorie van toelichting noemen laten zien dat een goede inspraakcultuur vaak afhangt van de mensen die ergens werken en niet zozeer van wat je precies in een wet opschrijft. Tegelijkertijd moet je natuurlijk wel wettelijk heel goed regelen waar in dit geval zorgpersoneel minimaal over moet kunnen meepraten, omdat het anders ook maar de vraag is of zo'n goede cultuur tot stand komt. Die twee zouden elkaar in evenwicht moeten houden en dat gebeurt lang niet op elke plek.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het is de vraag of we al iets bij wet zouden moeten regelen. Mevrouw Westerveld had het net over "welwillende bestuurders". Als je welwillend bent en een oplossing zoekt, is er al enorm veel mogelijk en kan men in feite alle kanten op. Is mevrouw Westerveld het dan niet met het CDA eens dat je misschien veel eerder eens naar die bestuurders zou moeten kijken in plaats van er een structuur bij te maken?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat ben ik met mevrouw Van den Berg eens. Natuurlijk zouden we ook bestuurders moeten aanspreken. Maar nog liever heb je dat medewerkers van een instelling met de wet in de hand kunnen meepraten over het beleid, daadwerkelijk invloed kunnen hebben en zeggenschap hebben over hun werk. Dus ook ik vind dat we de wet op dat punt moeten aanscherpen. Dan vind ik dit een heel mooi begin. Wat mij betreft zouden wij best nog wel verder mogen gaan in het aanscherpen van een aantal wetten. Wij hebben in onze initiatiefnota bijvoorbeeld gekeken naar hoe in verschillende sectoren de inspraak is geregeld en wat sectoren van elkaar kunnen leren. Ik heb daar dadelijk ook nog een aantal vragen over.

Je hebt dus wel een wet nodig, of in ieder geval een wettelijke basis, waar hulpverleners zich op kunnen beroepen op het moment dat zij concrete inspraak willen hebben over het beleid dat er is op de instelling.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik denk dat men dit zou kunnen oppakken met de medezeggenschapswetgeving die er al is. We praten hier eigenlijk over het gebrek aan goed werkgeverschap, als ik het zo mag samenvatten. In oktober, bij het debat over arbeidsmarkt in de zorg, hebben wij als CDA gezegd: misschien moet je veel meer eisen gaan stellen aan de toezichthouders en de bestuurders van die ziekenhuizen, omdat je top-down moet beginnen. Graag nog een reactie daarop.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat ben ik met mevrouw Van den Berg eens. Ik ga dadelijk ook vragen hoe wij bijvoorbeeld het toezicht kunnen versterken. Is de huidige manier waarop wij dat geregeld hebben wel de juiste manier? Natuurlijk wil je dat bestuurders goed hun werk doen en dat daar ook duidelijke eisen voor zijn. Op een heel aantal plekken zie je dat zorgbestuurders met hun hele hart dat goede werk doen, maar op een aantal andere plekken zie je het gruwelijk misgaan. Daar moeten wat ons betreft zeker goede eisen aan worden gesteld. Ik ben heel benieuwd of mevrouw Van den Berg kan zeggen — dat kan ze misschien in haar eigen termijn doen — welke concrete voorstellen zij op dit punt wil doen. Daar ben ik heel benieuwd naar.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Voorzitter. Ik was begonnen bij de cultuurverandering, waar net ook de vraag over ging. Ik begrijp dat de initiatiefnemers een cultuurverandering willen bewerkstelligen en dat je mede daarom niet alles per se wil vastleggen in regels. Bovendien zijn natuurlijk alle instellingen ook anders en hebben zij een andere omvang, een andere aard of een andere cultuur. Hoe voorkomen we nou dat deze wet in de praktijk weinig gaat doen omdat onduidelijk is wat er in de wet staat?

Ik heb nog een vraag over hoe je nou zorgverleners verder specificeert. Daarin zien we een risico. In een hoop zorginstellingen kunnen artsen wel meepraten over het zorginhoudelijke beleid, maar artsen zijn natuurlijk ook zorgverleners. Voldoen instellingen waar artsen mee kunnen praten al aan deze wet? Dat wil ik graag weten van de initiatiefnemers. En hoe borgen we dan goed dat verpleegkundigen en verzorgers ook mee kunnen praten? Is het dan ook niet beter om de chief nursing officer, waarover ik ook veel lees in de memorie, gewoon te verplichten in alle besturen? Dan weet je zeker dat hun stem wordt gehoord en dan hangt het dus niet af van de welwillendheid van de bestuurder.

De tweede lijn in het wetsvoorstel gaat heel specifiek over professionele autonomie; zorgverleners moeten hun vak kunnen uitoefenen zoals zij dat willen. Eigenlijk is het toch wel heel raar dat we dat per wet zouden moeten regelen en dat niet elke zorginstelling al de cultuur heeft om verpleegkundigen vrij te laten om hun vak uit te oefenen. Zij hebben daar jarenlang voor geleerd en zij weten het beste hoe zij dat moeten doen. Ik vraag de initiatiefnemers of zij een aantal voorbeelden kunnen geven waaruit blijkt dat dat misgaat. Kunnen zij dan ook aangeven hoe dit wetsvoorstel de situatie dan verbetert?

Wat verstaan wij concreet onder de kwaliteit van zorg? Ik heb daar ook een heel concrete vraag over. De afgelopen dagen werd bekend dat bijvoorbeeld een specialistische ggz-instelling gaat sluiten. Daarover hebben wij een brief gekregen van de mensen die daar werken. Zij hebben een open brief gestuurd — die is volgens mij ook aan de minister gestuurd — omdat zij zich hele grote zorgen maken. En tegelijkertijd hebben zij er niet zo heel veel over te zeggen. Wat doet dit wetsvoorstel dan voor deze mensen, die daar werken, die zich zorgen maken over het sluiten van hun instelling en die zich ook zorgen maken over het aanbod? Want wij weten ook allemaal dat de wachtlijsten in de ggz heel erg lang zijn. Doet dit wetsvoorstel iets in zo'n situatie?

De initiatiefnemers hebben ervoor gekozen om zeggenschap te linken aan kwaliteit van zorg. Daardoor kunnen zorgverleners in principe zelf bepalen hoe zij goede zorg leveren. Maar als je kijkt naar zeggenschap in de publieke sector, moet dat dan niet veel verder gaan dan alleen de kwaliteit van zorg? Moeten werknemers niet op de hele bedrijfsvoering invloed kunnen uitoefenen? Moeten we niet stoppen met het behandelen van zorginstellingen als bedrijven en alle macht bij de werknemers neerleggen? Dus echt samen de baas. Ik ben heel benieuwd naar de reactie van de minister, specifiek op het punt of we niet nog een stap verder kunnen gaan.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat triggert mij toch wel: samen de baas. Dan zeg ik: dat betekent ook samen over het geld gaan. Ik ben heel benieuwd hoe mevrouw Westerveld de budgettaire controle wil inrichten als iedereen alles maar mag roepen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Wij zijn gisteren met z'n allen naar de stembus gegaan om gemeenteraden te kiezen. Daar zie je wat er gebeurt. In de Tweede Kamer zie je ook wat er gebeurt. Daar gaan wij samen over het budget. Je hebt hier inderdaad de minister die de uitvoerder is. In de gemeenteraden zijn dat de colleges van B en W. Maar vanuit de Kamer bepalen wij de budgettaire kaders. In het hoger onderwijs, waarin ik lang actief ben geweest, heeft de medezeggenschapsraad instemmingsrecht gekregen op de hoofdlijnen van de begroting. Behalve gebakkelei over de vraag wat die hoofdlijnen precies zijn, vindt bij die instellingen wel heel goed het gesprek plaats over de vraag waaraan het geld wordt uitgegeven. Daar zijn medewerkers en studenten er dus direct bij betrokken. Het bestuur is natuurlijk degene die het uitvoert.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ga hier niet een heel debat starten over de Zorgverzekeringswet, maar ik vind dit wel heel erg ruim opgevat. Een zorgverzekeraar heeft de plicht om voldoende zorg in te kopen. Als hij dat doet en er vervolgens mensen in die instelling zijn die zeggen dat het toch anders gedaan gaat worden, dan krijgen we volgens mij megaproblemen. Ik beperk me even tot de wet van vandaag, maar dit wou ik toch even meegeven.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb heel veel vertrouwen in mensen die werken in een instelling, in die zin dat zij echt het beste willen en goed kunnen meepraten over het financiële beleid. Want niemand heeft er baat bij dat een instelling failliet gaat. Sterker nog, ik zie dat het nu op een flink aantal plekken helemaal niet zo goed gaat. Zou het niet positief kunnen zijn, en positief kunnen uitwerken, als we juist medewerkers, en misschien ook cliënten, zouden kunnen laten meepraten over het budget? Maar goed, daarover verschillen we van mening. Ik zie dus bijvoorbeeld in het hoger onderwijs dat het daar prima loopt.

Voorzitter. Ik wil nog vragen of je een verpleegkundige en verzorgende adviesraad kan verplichten voor alle zorginstellingen van een bepaalde omvang. Misschien kun je die adviesraad ook instemmingsrechten geven. En hoe kijken de initiatiefnemers en de minister aan tegen een werkvloerkrediet? Naast een zorgverlener in het bestuur zou het natuurlijk ook heel goed zijn als bestuurders zelf wat meer kennis over de werkvloer zouden opdoen en dus ook meer op de werkvloer aanwezig zouden zijn.

Voorzitter. Een wet staat of valt bij de handhaving. Daarover heb ik ook nog een aantal vragen aan de initiatiefnemers. Als ik het goed begrijp, dan zijn er bij de handhaving twee sporen. Aan de ene kant heeft de raad van toezicht een belangrijke rol, om te controleren of zorginstellingen wel voldoende luisteren naar de zorgverleners. Aan de andere kant heeft de inspectie natuurlijk ook een toezichhoudende rol. Kunnen de initiatiefnemers mij nog een keer meenemen in het verschil tussen de inspectie en de raad van toezicht? Wanneer moet welk instituut toezicht houden en handhaven?

En hoe kunnen wij ervan uitgaan dat de raad van toezicht in zijn werkzaamheden echt oog heeft voor de zeggenschap van zorgverleners? We weten allemaal dat raden van toezicht soms nauwe banden met het bestuur hebben. In een aantal gevallen kan dat best goed gaan. Maar hoe zorgen we ervoor dat zij echt goed kijken naar de invloed van werknemers en met hen in gesprek gaan? Zouden we dat niet beter kunnen faciliteren? Ik heb weer een voorbeeld uit het onderwijs. Daar is bijvoorbeeld opgenomen dat de raad van toezicht twee keer per jaar op verzoek van de medezeggenschapsraad met hen in gesprek kan gaan. Zou zoiets hier ook niet geregeld moeten worden? Daarbij is er natuurlijk de kanttekening dat je niet alles in wetten en regels wil vastleggen, maar misschien kunnen we dat meegeven of op een andere manier faciliteren.

Ik wil de initiatiefnemers en de minister vragen of ze mijn mening delen dat het een goed idee zou zijn om de leden van de raad van toezicht te laten kiezen door de werknemers zelf. Dat is om hen misschien op wat meer afstand van het bestuur te zetten, maar ook om ervoor te zorgen dat er weer specifieke aandacht is voor de werknemers in de verschillende instellingen.

Voorzitter. Tot slot heb ik nog twee vragen aan de minister. Bij de begrotingsbehandeling is namelijk een amendement van 10 miljoen euro aangenomen om na de coronacrisis zeggenschap sterker te verankeren. Ik wil de minister vragen hoe het zit met de uitvoering van dit amendement.

Voorzitter. Als deze wet wordt aangenomen, dan moeten zorgaanbieders nog wel de stap maken om zorgverleners daadwerkelijk meer zeggenschap te geven. Welke stappen gaat de minister zetten om tot een goede implementatie van dit initiatiefwetsvoorstel te komen?

Voorzitter. Dat was het einde van mijn bijdrage. Ik ben heel benieuwd naar de reacties van de initiatiefnemers en de minister.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Die gaat over de vraag hoever dit voorstel precies gaat. Het is natuurlijk maar één zinnetje. Mevrouw Westerveld heeft het steeds over zeggenschap, maar de wet gaat over invloed. Dat is toch het verschil tussen meepraten en meebeslissen. Zeggenschap is meebeslissen en invloed zie ik als meepraten. Er is echt een groot verschil. In de Governancecode Zorg, waar ook de indieners een paar keer naar verwijzen in de beantwoording, worden voorstellen gedaan die verdergaan als het gaat om invloed dan de voorstellen die nu in deze wet staan. Ik zou graag van GroenLinks willen weten of daar niet een groot risico in zit. Lopen wij straks niet het risico dat wij hier in de invloed die zorgverleners moeten hebben een soort bodem leggen die lager ligt dan op dit moment in de governancecode, hoe verschrikkelijk die hele zelfregulering misschien ook mag zijn? De bodem is straks misschien lager dan nu al door de sector zelf wordt voorgesteld. Vindt GroenLinks dat niet problematisch?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat raakt natuurlijk aan de belangrijkste vraag die ook ik aan de initiatiefnemers stelde, namelijk: wat gaat dit wetsvoorstel precies doen in de praktijk en hoe zorgen we ervoor dat het daadwerkelijk wat voorstelt? Ik begrijp de zorg van de heer Hijink heel goed. Ik heb die vraag ook aan hen gesteld. Ik ben het met de heer Hijink eens dat er een verschil is tussen invloed en zeggenschap. Dat hoeft niet perse negatief te zijn. Je kunt ook heel erg goed ... Dat heb ik zelf in het onderwijs gemerkt. Ik zat in een opleidingscommissie, waarin je met elkaar alleen maar adviesrecht hebt. Inmiddels is dat veranderd, maar in die tijd was het alleen maar adviesrecht. Het was onze taak om samen met de docenten te praten over de opleiding en het opleidingsbestuur te adviseren. Op het moment dat het opleidingsbestuur goed naar je luistert en op het moment dat je die goede gesprekken voert, heb je misschien nog wel meer invloed dan via formele zeggenschap.

De heer Hijink (SP):

Ik vind het toch lastig dat ik er niet helemaal achterkom welke vorm van invloed GroenLinks precies denkt waar te maken met deze wet. Dat vind ik echt een ingewikkelde. Ik hoor mevrouw Westerveld heel goede voorstellen doen. Als wij samen zouden gaan zitten, dan zouden we een heel eind kunnen komen als het gaat om de democratisering in de zorg, maar daar gaat deze wet natuurlijk niet over. Ik ben benieuwd hoe GroenLinks zelf naar deze wet kijkt. Hoever moet die invloed strekken? De wet zelf is eigenlijk best beperkt. We zouden daar veel verder in kunnen gaan. Ik stel

vast dat de nieuwe Governancecode Zorg 2022 verdergaat dan de wet. Ik vraag me dan af wat precies de meerwaarde van dit wetsvoorstel is, als GroenLinks zelf ook niet precies kan aangeven welke invloed zorgverleners erbij krijgen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Zoals ik dit wetsvoorstel lees, is het een mooie stap om de zorgverleners meer invloed te geven op hun werk, natuurlijk voor zover dat raakt aan hun eigen werkzaamheden. Volgens mij doelt de heer Hijink erop dat je veel stappen verder kunt zetten en ook veel beter kunt kijken naar formele zeggenschapsstructuren. Ik ben daar een groot voorstander van. Ik ben in het algemeen een groot voorstander van meer zeggenschap. Dat is ook de reden dat wij vorig jaar, nee, inmiddels al twee jaar geleden een uitgebreide nota hebben geschreven over veel meer formele zeggenschap. Ik zie dit wetsvoorstel dus zeker niet als de oplossing voor alles. Dit wetsvoorstel gaat er zeker niet voor zorgen dat werknemers onbepaald kunnen meepraten over alles wat hen aangaat, maar ik zie het wel als een mooie eerste stap.

De voorzitter:

De heer Hijink, tot slot.

De heer Hijink (SP):

Een wet moet uiteindelijk iets doen en moet ook te handhaven zijn. U hebt dat punt net zelf ook gemaakt. De inspectie gaat straks kijken bij een zorginstelling: gaat het wel goed qua invloed van zorgverleners? Die gaat dan de wet erbij pakken. Als deze wet is aangenomen, staat er: de zorgverlener moet iets van invloed hebben. Dat kan dus zijn dat de werkgever een keertje aanschuift bij een overleg. Dat kan dus zijn dat hij een keer een enquête houdt. Als er niet gekwantificeerd wordt wat goede zeggenschap of wat echte invloed precies betekent, hoe moet je dan ooit kunnen vaststellen of een zorgaanbieder voldoende naar zijn eigen personeel heeft geluisterd? Ik zie dat in deze wet niet terug. Ik snap alle problemen en nadelen ervan wel als je het helemaal zou moeten vastleggen, maar we moeten ook oppassen voor symboolpolitiek, denk ik. We moeten niet een wet aannemen waarvan we straks denken: daar voldoet eigenlijk iedereen aan die een keer met een medewerker heeft gebeld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Precies om die reden stelde ik de initiatiefnemers de vraag hoe we ervoor gaan zorgen dat bestuur en hulpverleners er met elkaar uitkomen over wat er nou precies wordt verstaan onder deze wet. Je moet er op de een of andere manier natuurlijk voor zorgen dat dat goede gesprek plaatsvindt, zodat het bestuur van een instelling niet voortdurend met medewerkers gaat bakkeleien over de precieze definities. Dan hebben we inderdaad niet zo veel aan dit wetsvoorstel, maar hulpverleners kunnen dit wetsvoorstel wel heel goed als handvat gebruiken. Ik heb al een aantal voorbeelden gehoord waarbij juist wél het gesprek wordt gevoerd over wat nou precies verstaan wordt onder "uitoefenen van invloed". Ik ben het dus met de heer Hijink eens dat veel afhangt van hoe het uiteindelijk in de praktijk gaat uitwerken en van de welwillendheid van bestuurders. Ik zou er met de heer Hijink ook echt voor willen zorgen dat dit wetsvoorstel in de praktijk wat gaat doen. Daarom stelde

ik ook zelf redelijk wat kritische vragen aan de initiatiefnemers.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik meteen het woord aan de heer Hijink van de SP.

□

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Uiteraard ook dank aan de indieners, ook aan mevrouw Ellemeet, die blijkbaar een seizoenskaart heeft voor deze plek in vak-K. Het is goed dat er weer een initiatiefwet ligt. Wij behandelen die weer met veel interesse en plezier. Ik zei net al dat de wet klein is. Het is eigenlijk maar een drietal regels, maar het achterliggende onderwerp is wat de SP betreft niet minder belangrijk. Het gaat over de invloed van zorgverleners of nog beter, als het aan de SP ligt, over de daadwerkelijke zeggenschap van zorgverleners over hun werk en organisatie.

Bij de voorbereiding op deze wet moest ik terugdenken aan een wet die wij behandeld hebben in 2018. Dat ging toen over de medezeggenschap van cliëntenraden, dus over de rechten van cliënten. Dat ging dan over hoe bewoners, bijvoorbeeld van een gehandicapteninstelling of een verpleeghuis, invloed kunnen hebben op de instelling waar zij een groot deel van hun leven verblijven. De uitkomst van dat debat is de SP toen behoorlijk tegengevallen. Wij stelden vast dat bewoners van instellingen bijvoorbeeld wel zeggenschap mogen hebben over dingen die hun direct raken, maar dat ze eigenlijk bijzonder weinig te vertellen hebben en te vertellen hebben gekregen over de echt zwaarwegende beslissingen, zoals een verhuizing, een grootschalige verbouwing of de benoeming van bestuurders of toezichthouders van de instelling waarin zij wonen. Wij stellen vast dat de democratisering van de zorg zoals de SP die graag zou zien eigenlijk al jaren niet van de grond komt. Een meerderheid in de Kamer wil wel dat bewoners en zorgverleners een beetje mogen meepraten over wat er 's avonds op het menu staat, maar als het over het serieuze werk gaat, over bijvoorbeeld de toekomst van een instelling of het verblijf waarin mensen wonen, dan staat het eigenlijk niet ter discussie dat dat in handen moet blijven van de bestuurders.

Vandaag gaat het niet over de patiënten, de cliënten of de bewoners, maar over de invloed van zorgverleners, de werknemers in de zorg. Het is heel goed dat mevrouw Tielen en mevrouw Ellemeet dit onderwerp op de agenda hebben gezet. Wij zien namelijk dat het heel hard nodig is om de invloed en de zeggenschap van zorgverleners over hun werk en hun organisaties te verbeteren. Nog veel te vaak worden zij niet serieus genomen. Zie de acties in de jeugdzorg van afgelopen week. Denk aan de lange strijd die in de zorg gevoerd wordt voor betere cao's, een betere beloning en minder werkdruk, en om bureaucratie tegen te gaan. Zie de plannen van het kabinet om flink te bezuinigen op de verpleeghuizen. Daarbij wordt dus niet geluisterd naar wat verzorgenden en verpleegkundigen echt belangrijk vinden, naar hoe zij denken het beste voor hun ouderen te kunnen zorgen. Zie bijvoorbeeld ook het voorstel dat de SP hier heeft gedaan om te kijken naar parkeerkosten in het ziekenhuis. Wij dienden als SP een voorstel in om de minister het volgende te vragen: ga nou eens in gesprek

met werkgevers en werknemers over de vraag waarom zorgverleners parkeerkosten moeten betalen om in het ziekenhuis te mogen werken. Een meerderheid van de Kamer stemt dus tegen zo'n voorstel. Dus als je het hebt over zeggenschap, over inspraak en over invloed, dan is dat nou zo'n typisch punt waarvan de SP vindt: parkeren op je werk is toch een soort basis die we moeten kunnen regelen? Als het personeel, de werknemers, al niet eens dat soort dingen voor mekaar kunnen boksen, dan hebben we nog een hele lange weg te gaan.

Te vaak worden besluiten over de hoofden van zorgprofessionals heen genomen, niet alleen in discussies die we hier in de Kamer voeren, maar ook door de bestuurders zelf. Ik zat in voorbereiding op een ander debat een brief terug te lezen van de Vereniging van Bestuurders in de Zorg. Als je ziet waar die zich druk over maken, dan is dat een heel andere wereld dan de wereld van verpleegkundigen en verzorgenden. Ik las in die brief dat zij zich druk maken over de vraag of de bijtelling van de leaseauto die ze hebben nou wel of niet onderdeel moet zijn van het inkomen dat geldt voor de Wet normering topinkomens. In de wereld van sommige bestuurders in de zorg zijn dat de grootste zorgen waar zij mee te maken hebben: hoe kunnen we nog wat meer verdienen en wat doen we met de leaseauto? Dit terwijl parkeerkosten voor personeel nog steeds heel normaal zijn, bijvoorbeeld voor mensen die werken in de ziekenhuizen. Dat legt natuurlijk wel de enorme kloof bloot die er nog op zoveel plekken is tussen het bestuur en de normale medewerkers, die uiteindelijk het werk doen.

Voorzitter. De SP vindt het goed dat de indieners voorstellen om de betrokkenheid en de invloed van het zorgpersoneel mee te nemen bij het bepalen of de kwaliteit van zorg op orde is. Daarom voegen zij een criterium toe aan de Wkkgz, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Zij zeggen dus eigenlijk dat het hebben van invloed van zorgverleners een vereiste moet zijn om te kunnen bepalen wat goede zorg is. De vraag die de SP daarbij heeft is wel wat "invloed" nou eigenlijk precies is. En hoe wordt nou bepaald of er daadwerkelijk sprake is van invloed? Het uitoefenen van invloed is namelijk nogal een lastig begrip en zal door iedereen anders worden ingevuld en ook anders worden beoordeeld. Ik had net ook al een discussie met mevrouw Westerveld over het verschil tussen zeggenschap en invloed. Zeggenschap gaat over de inhoud van je werk, en ook het kunnen bepalen van en beslissen over de inhoud van je werk. Het gaat erom dat je op basis van medische kennis en kunde kunt handelen en dat niet een ander, die daar helemaal geen verstand van heeft, zich daarmee gaat bemoeien. Daarom zegt de SP ook altijd dat zorgverleners veel meer macht zouden moeten krijgen ten opzichte van zorgverzekeraars. Wij zeggen ook dat zorgverleners zelf moeten kunnen bepalen wat goede zorg is en dat managers of verzekeraars zich daar niet mee moeten bemoeien.

Maar zeggenschap gaat wat ons betreft ook over de organisatie, over wie precies de baas moet zijn in een instelling en wie toezicht moet houden op een instelling, en ook over de belangrijke besluiten die worden genomen. Dat vraagt om veel meer democratie en om daadwerkelijk instemmingsrecht bij zwaarwegende besluiten, zoals bijvoorbeeld over schaalvergroting of een verhuizing. Het gaat ook om de beloning en benoeming van bestuurders of toezichthouders. De SP is van mening dat meer zeggenschap roekeloze avonturen van bestuurders kan voorkomen. Denk aan de enorme schaalvergroting die we aan het begin van deze

eeuw hebben gezien in de zorg, een schaalvergroting waarbij overduidelijk was dat bestuurders vooral bezig waren met nog grotere en luxere hoofdkantoren en mooie leasewagens, maar niet met goede zorg.

Ondanks de goede wil en de goede inzet zien wij die democratisering nog niet terug in de wet die GroenLinks en de VVD hier nu hebben aangeboden. Kunnen de indieners aangeven waarom er niet voor is gekozen om specifiek duidelijk te maken welke vormen van invloed nu precies gewenst zijn binnen zorginstellingen, en ook waarom niet wordt aangegeven op welke manier die invloed dan georganiseerd zou moeten worden? Hoe gaat deze wet nu daadwerkelijk de invloed van zorgverleners vergroten? Wij zien dat nog niet.

Het is ook zo dat heel veel vormen van invloed binnen de bestaande structuren allang mogelijk zijn. Dat is daarnet ook al gezegd. Dat gaat bijvoorbeeld via de ondernemingsraad of op andere manieren. Interne en externe toezichthouders moeten straks gaan bepalen of een zorgaanbieder op een goede manier invloed heeft gegeven of zorgverleners voldoende invloed laat uitoefenen op de besluiten die in een zorginstelling worden genomen. Maar op basis waarvan moeten zij dit criterium in de wet dan gaan toetsen? Is het voor een bestuurder die liever zijn eigen gang gaat niet nog steeds best wel makkelijk om met minimale inspraak van personeel toch besluiten door te drukken?

Voorzitter. Het valt de SP ook op dat de indieners van deze wet nog een belangrijk voorbehoud maken bij het geven van invloed aan zorgverleners. In het artikel dat wordt toegevoegd staat dat een zorgaanbieder zorgverleners "in de gelegenheid stelt invloed uit te oefenen op zijn beleid ter uitvoering van het eerste lid, voor zover dat beleid direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van goede zorg". Over die zin maken wij ons wat zorgen, omdat daar volgens mij twee beperkingen in staan als het gaat om het hebben van invloed. De eerste beperking zit 'm in het woordje "direct". Het moet dus om beleid gaan dat direct van belang is voor de persoonlijke bijdrage aan het verlenen van zorg in een instelling. Hoezo zou een zorgverlener alleen invloed mogen hebben op een zorginstelling voor zover het beleid gaat over de eigen bijdrage aan het verlenen van goede zorg? Gaat invloed juist niet veel verder dan alleen de eigen bijdrage aan het verlenen van goede zorg? Moeten verzorgenden en verpleegkundigen niet juist ook invloed kunnen uitoefenen op het langjarig beleid van een instelling? Is invloed niet ook juist van groot belang als het gaat om verbouwingen, ICT-projecten, beloning van bestuurders, overnames, fusies of een keuze tussen grootschaligheid en kleinschaligheid?

De SP heeft om die reden een amendement ingediend om deze inperking van de invloed van zorgverleners uit het voorstel te halen. Wat ons betreft moeten zorgverleners op alle facetten en op zo veel mogelijk facetten van een zorginstelling invloed kunnen uitoefenen. Wij denken ook dat dit amendement belangrijk is omdat de wet die nu besproken wordt juist geen inperking mag zijn van dat wat nu al in de Governancecode Zorg 2022 beschreven is. Ik heb in de beantwoording van de vragen die we schriftelijk hebben gesteld gelezen — misschien zit daar ook nog wel een klein misverstand — dat de indieners steeds verwijzen naar de governancecode, maar die governancecode is nog uit 2017. Inmiddels hebben we vanaf 1 januari dit jaar een nieuwe governancecode. Misschien gaat dat in de beantwoording

ook tot andere conclusies leiden. In de nieuwe code staat namelijk: "De zorgorganisatie waarborgt dat professionals invloed kunnen hebben op het beleid dat hen raakt in de dagelijkse beroepsuitoefening, maar ook betrokken worden bij de beleidskeuzes over de zorg van morgen." Nou is dat laatste natuurlijk ook een begrip waar je alle kanten mee op kan, maar het gaat in ieder geval verder dan de wet zoals de indieners die nu indienen.

Waarom hebben de indieners hiervoor gekozen, is mijn vraag. Die vraag stelde ik ook aan mevrouw Westerveld. Welke risico's zijn er als de wettelijke ondergrens aan invloed voor zorgverleners lager ligt dan wat nu eigenlijk al de praktijk hoort te zijn, ook gezien de nieuwe code? Daar zit toch wel een risico in. Wat nou als een zorgaanbieder, een bestuurder, juist probeert om onder de norm in de governancecode te duiken, en daarvoor juist een haakje vindt in de wet van de indieners, omdat die minder verstrekkend is dan de governancecode?

En hoe past dit vervolgens bij de doelstelling van de wet, namelijk het bereiken van een cultuuromslag als het gaat om governance en zeggenschap? Hoe wil je die cultuuromslag bereiken als de bodem zo laag wordt gelegd dat eigenlijk iedereen er al aan voldoet en, sterker nog, de sector zelf eigenlijk al verder is?

Voorzitter. De Raad van State verwijst in de opmerkingen bij deze wet verschillende keren naar de governancecode 2017 en naar wat in deze code wordt gezegd over het betrekken van zorgverleners bij het beleid van zorginstellingen. De Raad van State zegt ook, terecht, denk ik, dat een governancecode een vorm van zelfregulering is. Ik wil dat punt nogmaals benadrukken. De SP is absoluut geen voorstander van zelfregulering, zeker niet als het gaat om het geven van rechten, zoals het recht op zeggenschap, en het geven van macht aan zorgverleners binnen zorginstellingen. Wij zien dat bij zelfregulering uiteindelijk altijd de meest machtige partij aan het langste eind trekt. Dat zijn in dit geval toch de bestuurders in de instellingen en de financiers in de zorg, zoals de zorgverzekeraars. Dat zijn dan dus niet de zorgverleners. Maar ook de wet van de indieners is uiteindelijk een vorm van zelfregulering, zo stellen wij vast. De invloed van zorgverleners krijgt een plek in de wet, maar wat die invloed precies zou moeten zijn, wordt volledig overgelaten aan de sector zelf.

De Raad van State wijst ook op de vele manieren waarop zorgverleners nu al betrokken kunnen worden bij het beleid van een zorginstelling, bijvoorbeeld via de ondernemingsraad of via verplichte overleggen tussen de werkgever en de werknemer als er geen ondernemingsraad is. Ik heb dat punt daarnet ook gemaakt. In veel gevallen reikt de invloed van zorgverleners, of zelfs hun daadwerkelijke zeggenschap, daarmee al een stuk verder dan in het artikel van de indieners staat opgeschreven. Op welke manier kan de meerwaarde van deze wet nog worden aangetoond? Moet er niet veel meer worden ingezet op het invoeren van daadwerkelijke zeggenschap van zorgverleners, via deze wet of, als dat niet kan, via de ondernemingsraad of op een andere manier?

Voorzitter, tot slot. Ik ben een beetje over mijn tijd heen, maar ik ga afronden. Om het nut en de toegevoegde waarde van deze wet te onderbouwen, zou de SP heel graag nog wat voorbeelden zien, gewoon praktische voorbeelden van wat nou precies de waarde van deze wet zou kunnen zijn.

Hoe gaat het er straks in de praktijk uitzien? Wat gaat deze wet precies toevoegen? Denk bijvoorbeeld aan de sluiting van ziekenhuizen tegen de wens van het personeel in. Zou dat nou een moment kunnen zijn waarop zorgpersoneel naar de wet-Ellemeet/Tielen gaat grijpen en gaat zeggen: ho, dit kan niet doorgaan, want ...? Is dat nou iets wat we straks kunnen gaan zien? En zijn er andere situaties denkbaar waarin zorgaanbieders naar deze wet kunnen grijpen? Kan dat bijvoorbeeld als zij staan voor de keuze voor een fusie of als het beloningsbeleid van een zorgaanbieder onder druk staat? Laat ik het zo formuleren: welke situaties zijn er nou in de afgelopen jaren geweest die we hadden kunnen voorkomen met deze wet, omdat er onverstandige besluiten zijn genomen die voorkomen hadden kunnen worden als zorgverleners meer invloed hadden kunnen uitoefenen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een longontsteking, waardoor ik wat kortademig ben. Het gaat allemaal prima hoor, alleen zit ik soms wat achter mijn ademhaling aan als ik praat.

De voorzitter:

Geen probleem. We zetten de microfoon iets harder; dan hoeft u zich iets minder in te spannen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ook vanuit mijn fractie een dankwoord aan de initiatiefnemers. Dank voor hun tijd en inzet en dank voor het agenderen van dit belangrijke onderwerp. De coronacrisis maakte maar weer eens duidelijk dat er vooral beleid gemaakt werd over verpleegkundigen in plaats van met hen, terwijl hun werk ongelofelijk belangrijk was tijdens de crisis. Ook buiten crisistijd is hun werk cruciaal voor de zorg en zal het de kwaliteit van zorg ten goede komen als het zorgpersoneel inspraak heeft in het zorgbeleid.

Het doel van de wet, het uitgangspunt van de wetswijziging, is dat binnen zorginstellingen niks over de vakinhoudelijke ontwikkeling en de beroepsontwikkeling van de zorgverlener wordt besloten zonder deze daarbij te betrekken. Daar ben ik natuurlijk voor! Ik zou wel graag van de indieners willen weten in hoeverre dit nu een toevoeging, uitbreiding of aanvulling is op de al bestaande governancecode, waarin is vastgesteld dat zorgpersoneel invloed moet kunnen uitoefenen op de zorg en de koers van het beleid. Collega Hijink zei dat ook al. Dat heeft ook toegevoegde waarde als het gaat om ondernemingsraden en de verschillende cao's waarin afspraken staan om de invloed en zeggenschap van het personeel te vergroten.

In de praktijk zien we vooral dat goede bestuurders, goede managers die een goede bestuurscultuur weten te creëren en weten wat er op de werkvloer speelt, ook heel tevreden medewerkers krijgen. Wanneer de betrokkenheid van de managers en bestuurders groot is, zal er automatisch

geluisterd worden naar wat er speelt op de werkvloer. Mijn fractie betreurt het dan ook dat dit wetsvoorstel nog nodig is, als de oplossing eigenlijk zo simpel is: een leidinggevende die luistert en een verpleegkundige of verzorgende die autonoom zijn of haar werk kan doen. Veel verpleegkundigen voelen zich nog steeds ongehoord en ondergewaardeerd. Dat betreuren wij. We hopen dan ook dat deze wetswijziging de ó zo nodige verandering zou kunnen brengen, maar tegelijkertijd hebben we er ook een hard hoofd in. Uiteindelijk zien we toch dat de bestuurscultuur bepaalt of het goed toeven is bij een organisatie.

Een goed voorbeeld waarin medewerkers zelf besturen is natuurlijk Buurtzorg Nederland, die al vijf jaar werkgever van het jaar werd. De mensen daar kunnen hun eigen werk indelen, hun eigen planning maken en hebben zelfbestuur over hun eigen werk. Dat konden ze eigenlijk al binnen de situatie van voor het voorliggende wetsvoorstel, de wetswijziging.

Ten slotte zou ik ook iets willen zeggen over de overhead. We zien dat de overhead bij veel zorginstellingen in de langdurige zorg is gestegen naar 16% volgens de definitie van Berenschot. We zien tegelijkertijd dat de best presenteerende instellingen een veel lagere overhead hebben. Iets in die richting las ik ook in het stuk van de indieners, namelijk waar ze het hadden over plekken waarop er hogere tevredenheid is. De overhead ligt daar tussen de 5% en 7%. We doen al heel veel jaren het voorstel om medewerkers vanuit het management met behoud van salaris weer een uitvoerende taak te laten vervullen. Dat zou ook nog eens zo'n 50.000 medewerkers extra in de langdurige zorg kunnen opleveren. Mijn vraag is eigenlijk wat de indieners en ook de minister daarvan vinden. Kunnen wij er op die manier niet voor zorgen dat er meer organisaties komen die aan de top veel slanker zijn en waar op de werkvloer dus veel meer zelfbestuur is, waarmee we uiteindelijk ook iets doen aan het personeelstekort?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Eerst wil ik de initiatiefnemers en hun ondersteuning danken voor dit wetsvoorstel. Er zit veel voorbereidend werk in. Toen we naar alle antwoorden keken, realiseerden wij ons als CDA dat we redelijk veel vragen hadden gesteld en dat daar ook extra veel werk in is gaan zitten. Veel dank ook daarvoor, want dat heeft ons wel geholpen om de drive te begrijpen, dus de reden waarom de initiatiefnemers dit voorstel indienen.

In de nota naar aanleiding van het verslag stellen ze: "Hoe wel het nut en de noodzaak van inspraak van zorgverleners ondertussen breed wordt onderkend, blijft de invloed die verpleegkundigen en verzorgenden uit kunnen oefenen toch achter". De CDA-fractie deelt met de initiatiefnemers het doel van het wetsvoorstel: meer autonomie en meer medezeggenschap voor de mensen op de werkvloer. Diverse rapporten onderschrijven dat, zoals het SER-rapport "Aan de slag voor de zorg" en het rapport "Applaus is niet genoeg" van de Raad voor Volksgezondheid en Samenle-

ving. Het CDA is ook voorstander van het Rijnlandse model van arbeidsverhoudingen en vindt daarom dat medezeggenschap en inspraak het uitgangspunt moeten zijn. De Raad van State stelt zich op het standpunt dat dit wetsvoorstel in de praktijk al mogelijk is. De initiatiefnemers stellen daartegenover dat het mogelijk is om meer zeggenschap en autonomie aan het personeel te geven, maar dat dit nu niet gebeurt en we dit daarom wettelijk zouden moeten regelen.

Voorzitter. Goed functionerende verpleging en verzorging ligt binnen organisaties aan de basis van goede zorg. Mijn fractie en ik hebben een vraag aan de initiatiefnemers, maar ook aan de minister, mede naar aanleiding van de beantwoording in de nota. Terecht constateren de indieners dat de mensen op de werkvloer in de zorg te weinig worden gewaardeerd. Ze hebben te weinig autonomie en er wordt te weinig naar hen geluisterd. Maar de CDA-fractie is van mening dat het ontbreken van autonomie en meedenken met beleid meer een cultuur- dan een structuurprobleem is. Ik gaf dat net ook al aan bij het debat met mevrouw Westerveld. Ik kom daar later ook nog op terug. We vragen ons dan ook af of het wetsvoorstel gaat bijdragen aan een wijziging in de cultuur, of alleen maar gaat leiden tot mooie overlegstructuren en processen op papier. Structuurwijzigingen zijn zelfs zelden voldoende om de cultuur te veranderen. In de wet is het ook nog slechts een open norm. Hoe zien de initiatiefnemers dat? Vrezen de indieners niet dat er allerlei extra overlegstructuren bij gaan komen en dat we die met het aannemen van het wetsvoorstel eigenlijk nog verder gaan optuigen? Dat zorgt dan voor extra vergaderen en dus ook weer extra administratieve lasten.

Wat het CDA betreft moeten we juist naar minder administratieve lasten. Ik heb in de andere debatten aangegeven dat we naar een halvering van de huidige administratieve lasten moeten. Mevrouw Agema maakte volgens mij net ook een opmerking in die richting. Zulk overleg moet gewoon een onderdeel zijn van het reguliere teamoverleg. Eigenlijk is onze mening dat alleen minder administratie kan leiden tot meer mogelijkheden om mee te denken en tot meer ruimte en aandacht voor het welbevinden van de patiënt/cliënt. Hoe zien de initiatiefnemers dat?

Voorzitter. Het wetsvoorstel gaat voor iedereen gelden die volgens de Wkkgz een zorgverlener is. Het is een open norm. Maar de voorbeelden die in het wetsvoorstel en in de nota naar aanleiding van het verslag worden gegeven, gaan met name over verpleegkundigen en verzorgenden, en niet over bijvoorbeeld activiteitenbegeleiders of geestelijk verzorgers. Denken de initiatiefnemers niet dat zorgverleners op zorginhoudelijk niveau en in het primaire proces soms een tegengesteld belang kunnen hebben? Hoe moet dit in het licht van het wetsvoorstel gewogen gaan worden?

Culturen zijn hardnekkig. We zien al jaren een zeer groot verloop van ongeveer 15% in de zorg. Ook worden er bij exitinterviews duidelijke redenen voor vertrek genoemd: een gebrek aan autonomie en medezeggenschap, geen perspectief, geen ontwikkelmogelijkheden. Ondanks dat we dit al jaren met elkaar weten, heeft dit amper geleid tot ander gedrag bij directies, terwijl die toch een megabelang zouden moeten hebben om mensen beter te behouden voor hun eigen instellingen. Ik citeer mezelf even uit het arbeidsmarktdebat van 7 oktober jongstleden. Ik startte met een quote uit Het Financieele Dagblad: "Niemand begint aan een veelbelovende loopbaan in de IT om daarna syste-

men uit de jaren negentig in de lucht te houden voor een opdrachtgever met ideeën uit de jaren tachtig." Daarna zei ik: "Het woord IT kan mijns inziens zo vervangen worden door het woord zorg: 40% van de tijd besteden aan administratie door inefficiency en slechte ICT-systemen, mede daardoor een hoge werkdruk en werkgevers met te weinig aandacht voor zeggenschap, perspectief, autonomie en ontwikkeling." Vervolgens heb ik ook nog een citaat uit de brief van de commissie Werken in de Zorg: "De commissie schrikt nog regelmatig als ze ziet hoe weinig autonomie en ontwikkelingsmogelijkheden zorgmedewerkers hebben, hoe weinig HR strategisch wordt ingezet en hoezeer vanuit het rooster wordt gedacht in plaats van vanuit de werknemer." Maar dat heeft, zoals net ook al gezegd, al die jaren amper geleid tot ander gedrag aan de top. Zijn de initiatiefnemers het met het CDA eens dat bestuurders en toezichthouders in de zorg juist zouden moeten zorgen voor die cultuurverandering? Ik heb in het debat over de arbeidsmarkt in de zorg, en net ook tegen mevrouw Westerveld, het idee geopperd dat we meer eisen moeten gaan stellen aan bestuurders en toezichthouders in de zorg. Wat vinden de initiatiefnemers daarvan?

De drie betrokken partijen, dus cliënten en patiënten, verpleegkundigen en verzorgenden, en raden van bestuur, kunnen allen het primaire proces op een andere manier beoordelen. De relatie tussen verpleegkundigen en verzorgenden en cliënten en familie is in de Wet langdurige zorg bijvoorbeeld al heel anders dan in een ziekenhuis. In de Wet langdurige zorg is sprake van langdurige zorgrelaties, soms voor decennia. Hoe vinden de indieners dat hiermee moet worden omgegaan in relatie tot dit wetsvoorstel? Dat vinden we namelijk echt een groot verschil ten opzichte van de ziekenhuizen. De indieners stellen namelijk dat de positie van verplegenden en verzorgenden achterloopt en zij te weinig serieus genomen worden. Dat delen wij. Maar wat betekent dit wetsvoorstel voor de positie van de cliënt, en dus met name de cliënt in de langdurige zorg? Kunnen de initiatiefnemers nog eens nader toelichten hoe ze hun wetsvoorstel in de praktijk zien, zowel in de cure als in de care?

Dan de mogelijke overlap tussen de taken van de ondernemingsraad en de VAR. Enerzijds zien de initiatiefnemers dit probleem, maar anderzijds vinden ze het geen groot probleem. Hoe kijkt de minister hier nu tegen aan en deelt zij de opvatting van de initiatiefnemers? Als je namelijk in de Wet op de ondernemingsraden kijkt, dan zie je ook dat het zo geformuleerd is dat iedere zelfstandige entiteit die mensen in dienst heeft, aan die wet dient te voldoen.

Dan heb ik ook nog een vraag aan de minister over het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders. De regering is voornemens om met de Wibz de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aan te scherpen. Kan de minister aangeven wat hiervan de bedoeling is, hoe de Wibz eruit komt te zien en hoe het wetsvoorstel dat wij vandaag behandelen zich daartoe zal gaan verhouden?

In het wetsvoorstel van de initiatiefnemers is gekozen voor de term "zorginhoudelijk beleid", maar in de memorie van toelichting worden twee begrippen gebruikt: "zorginhoudelijk beleid" en "primaire proces". Dit schept wat ons betreft onduidelijkheid, want het zijn wat ons betreft echt twee verschillende zaken. Zorginhoudelijk beleid is het wat en het primaire proces is heel erg gericht op het hoe. Het wat is ook nog vaak bepaald in professionele richtlijnen en het

hoe is vaak óók in professionele richtlijnen bepaald, in ieder geval in de cure. Is het niet beter dat er bij het opstellen van die professionele richtlijnen veel meer een brede betrokkenheid gaat komen, of zien de initiatiefnemers dat anders?

Dan het toezicht, en met name de rol van de inspectie. De indieners leggen keurig uit hoe de inspectie werkt; dat was ons bekend. Maar denkt men dat dit wetsvoorstel voor de inspectie ook echt uitvoerbaar is binnen de huidige controlerende taak? Ik vat het als volgt samen: het CDA deelt de analyse en deelt ook het doel, maar twijfelt eraan of de wet hiervoor een oplossing gaat geven.

Tot slot zouden wij nog graag een antwoord van de minister willen hebben op het volgende. Op dit moment hoeven toezichthouders in de zorg eigenlijk aan niemand verantwoording af te leggen. Toezichthouders benoemen bestuurders en als je toezichthouder bent hoeft je dus geen verantwoording af te leggen. Wat vindt de minister daarvan en is zij van plan in de Wibz daar wat aan te gaan doen?

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een interruptie van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Die gaat over dat laatste punt van de toezichthouders. Zoals ik ook al in mijn termijn zei, hebben we een tijd geleden een nota geschreven met als titel "Samen de baas", waarin we onder andere het voorstel hebben gedaan om toezichthouders te laten kiezen. Het zou bijvoorbeeld niet de gehele raad van toezicht hoeven te zijn maar de helft van de toezichthouders. Zou dat misschien ook een goed idee zijn?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben zeer geïnteresseerd om daarnaar te kijken, ook al omdat ik zelf jarenlang in het bedrijfsleven heb gewerkt en ik eigenlijk gewend was dat bij de raad van commissarissen één commissaris altijd door de medewerkers werd gekozen of in ieder geval werd benoemd of aangesteld.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Hil van de VVD.



Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter. Vandaag praten we over de initiatiefwet over zeggenschap in de zorg, een onderwerp dat mij maar met mij velen na aan het hart ligt. Al meer dan 30 jaar vanaf het moment van de Witte Woede wordt daarover gesproken. Toeval of niet, dat was ook het moment dat ik werkzaam werd in de zorg. Ik vind het dan ook een eer om juist vandaag hier te mogen staan. Ik dank dan ook de indieners van dit voorstel, mevrouw Ellemeet en mevrouw Tielen, maar ook de voorgangers op dit dossier, de heer Veldman en mevrouw De Vries, dat zij het initiatief genomen hebben om het onderwerp zeggenschap in de zorg middels nu een wetswijziging op de kaart te zetten. Er zijn een aantal wisselingen geweest aan de kant van de VVD, maar ik wil hier ook benoemen dat de constante factor op de achtergrond

al die tijd Engelina Kuiken was, onze zeer gewaardeerde beleidsmedewerker. Daarom een speciaal woord van dank aan haar. Dit had ze niet gelezen!

Voorzitter. Zoals we allen weten, is zeggenschap een belangrijk onderwerp voor veel zorgmedewerkers. Het raakt ook aan vele andere elementen op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg, van opleidingsmogelijkheden tot inspraak in de roostering. De instroom van zorgmedewerkers zal de komende jaren moeten worden vergroot, maar ook de doorstroom van zorgmedewerkers in hun vak door opleiding en ontwikkeling is van groot belang. Middels taakherschikking zal goed moeten worden gekeken wie welke taak gaat doen. Daarnaast zal er bij het opleiden beter gebruikgemaakt moeten worden van eerder verworven competenties. Uiteindelijk streven we er dan naar om de uitstroom van medewerkers zo klein mogelijk te maken. Daarom is het goed dat we vandaag uitgebreid spreken over professionele zeggenschap voor zorgmedewerkers. Het is een stap in de richting van een zorgsysteem waarin niet alleen de patiënten, maar de patiënten én de zorgmedewerkers centraal staan. Daardoor zal het ook de kwaliteit van zorg ten goede komen. Het is ook mooi om te zien dat het wetsvoorstel door verschillende partijen wordt gedragen. Ik ben altijd voor meer samenwerking. Wel heb ik nog enkele vragen over het voorliggende wetsvoorstel.

Voorzitter. Ten eerste vind ik het belangrijk dat het wetsvoorstel ook echt bijdraagt aan een cultuuromslag binnen zorgorganisaties. De wetgever kan niet alles alleen; er ligt ook een verantwoordelijkheid bij werkgevers en werknemers in het veld om dit goed te regelen. Daarom vraag ik de initiatiefnemers hoe zij dit zien. Zijn de initiatiefnemers het ermee eens dat de wet zal moeten zorgen voor het hand in hand gaan van een structurele aanpak en een culturele verandering?

Voorzitter. Met betrekking tot die cultuuromslag hebben bestuurders van zorginstellingen een belangrijke rol, bijvoorbeeld door zichtbaar te zijn op de werkvloer om te horen en te voelen wat er leeft. Graag hoor ik van de minister, die daar overigens zelf een goed voorbeeld van was, hoe op de verschillende werkvloeren in de zorg wordt gevoeld hoe dit moet worden vormgegeven. De vraag die voor mij nog openstaat, is welke goede overlegstructuren zorgorganisaties zien op basis van deze wet. Welke gesprekken hebben de indieners hierover met hen gehad? Zeker gezien het feit dat de toezichthouder gaat controleren op basis van gesprekken met zorgmedewerkers, lijkt het mij belangrijk dat hier een duidelijk beeld van is.

Voorzitter. Daarnaast is het belangrijk dat de administratieve lasten niet stijgen. Zorgmedewerkers worden al overstelpt met papierwerk in hun dagelijkse werkzaamheden. Het is daarom goed dat de initiatiefnemers met dit wetsvoorstel flexibiliteit bieden aan zorgorganisaties, maar ik hoor graag van de indieners hoe zij hiervoor willen zorgen. Ook moeten we ervoor waken dat kleine zorginstellingen verder overbelast raken. Hoe kunnen stijgende administratieve lasten juist voor die instellingen worden voorkomen?

Met betrekking tot de lopende trajecten rondom zeggenschap ben ik benieuwd naar de uitvoering van het amendement-Ellemeet/Aukje de Vries, dat 10 miljoen euro vrij heeft gemaakt om op termijn effectief werk te maken van, ik citeer "het ontwikkelen en uitvoeren van plannen ter bevordering van het herstel van zorgprofessionals, waarbij (mede)zeggenschap over het herstel zorgbreed, de inhaalzorg en de

mogelijke opschaling van zorg een essentieel onderdeel is." Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Dan nog een kort punt over de tarieven. De NZa stelt kostendekkende tarieven vast. We vinden het belangrijk dat de eventuele kosten die uit het wetsvoorstel voortvloeien, hierbinnen passen. Graag vraag ik de minister en de indieners hoe de NZa deze wetswijziging meeneemt in het vaststellen van de tarieven.

Voorzitter. Ik eindig met een punt dat ik hierbij nog wel wil maken. In het wetsvoorstel komt met name de groep verpleegkundigen en verzorgenden naar voren. We zien dat dit inderdaad de grootste groep is en dat in die groep nog een inhaalslag te maken valt als het gaat om zeggenschap, maar het wetsvoorstel strekt breder, tot alle zorgverleners. De zorg voor patiënten en de mensen die daarbij betrokken zijn, is namelijk veelzijdig. Ik wil er een aantal opnoemen: voedingsassistent, beweegagoog, logopedist, diëtist, ergotherapeut, anesthesiemedewerker, welzijnsmedewerker, fysiotherapeut, psycholoog, analist, operatieassistent, maatschappelijk werker, medisch hulpverlener en natuurlijk, last but not least, radiologisch laborant, tegenwoordig medisch beeldvormend of therapeutisch medewerker genoemd.

Voorzitter, ik rond af. Ik benadruk nogmaals dat voldoende zeggenschap van zorgmedewerkers cruciaal is om de zorg toekomstbestendig te maken. Het draagt bij aan werkplezier en kwaliteit van zorg. Maar uiteindelijk sta ik hier natuurlijk voor al die zorgmedewerkers. Ik weet dat zij zich met grote liefde en passie inzetten voor de zorg. Dat heb ik zelf namelijk ook al die jaren gedaan.

Voorzitter, ik maak altijd een kort gedicht over het thema van de Boekenweek, die normaal gesproken rond deze week wordt gehouden, maar dit jaar is verzet. Ik snap niet waarom. Ik raakte geïnspireerd en wil een klein gedicht opdragen aan het onderwerp waar we het vandaag over hebben met als titel de titel van de Boekenweek van dit jaar: Ode aan de eerste liefde.

Ode aan de eerste liefde

De zorg zat al vroeg in mijn hart
heeft het nooit verlaten
Een grote wens is altijd geweest
hoe laten we zorgverleners meepraten
Niet door alleen met regels te dwingen
de cultuur zo laten groeien
dat de zeggenschap vorm krijgt
en zo de zorg nog verder zal bloeien

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Prachtig. Ik zou zeggen: strik erom. Er is wel een interruptie van de heer Hijink.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dank u.

De heer **Hijink** (SP):

Probeer daar maar eens overheen te komen, voorzitter. Ik wil even terug naar een eerdere passage in het betoog van mevrouw Van den Hil. Als je haar zo hoort praten over zeggenschap en als je haar zo de hele beroepsgroep hoort noemen, dan krijg je haast het gevoel dat de VVD plotseling een soort arbeiderszelfbestuur voorstaat. We weten allemaal dat dat natuurlijk niet zo is. Het gaat vandaag eigenlijk helemaal niet over zeggenschap, maar over invloed. Stel dat het wel over zeggenschap zou gaan. Waar zouden al die groepen die mevrouw Van den Hil noemde, zeggenschap over moeten hebben?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Vandaag gaat het natuurlijk over de invloed die men heeft op de directe zorg. Voor mij is dat een van de belangrijkste dingen. Dat hoor je ook van mensen terug. Voor de VVD is het belangrijk dat we met name op dat punt een eerste stap zetten. Er zijn natuurlijk meer vormen van zeggenschap: we hebben een ondernemingsraad, we hebben een VAR/PAR, we hebben allerlei dingen. Ik denk dat het belangrijk is om eerst te praten over de kwaliteit van zorg.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is nog niet zo heel concreet. Wat moet ik mij daar precies bij voorstellen? Zijn het beroepsrichtlijnen, zijn het de ruimtes waarbinnen iemand werkt, is dat het aantal collega's waarmee je te maken hebt, is dat de werkdruk? De grote beslissingen die in een instelling worden gemaakt, zijn natuurlijk uiteindelijk bepalend voor hoe iemand zijn of haar werk kan doen. Moet je in een grootschalige omgeving werken of kun je kleinschalig werken? Werk je in een oud en krakkemikkig gebouw of is het allemaal goed voor elkaar? Heb je een bestuurder met een normaal salaris die daardoor ook binding voelt met zijn medewerkers of juist helemaal niet? Dat zijn de cruciale onderwerpen waar je invloed op zou moeten hebben om goed je werk te kunnen doen. Is mevrouw Van den Hil dat met de SP eens?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Nou, mevrouw Van den Hil is het er vooral mee eens dat er een open norm gegeven wordt. Het gaat om die open norm voor een stukje zorgverlening en de manier waarop je dit met elkaar vormgeeft. De wet wordt geëvalueerd. Ik denk dat dat goed is. Ik zie het als een stap. We praten er al 30 jaar over en we kunnen er van alles bij halen, maar we weten ook dat alles in één keer regelen niet zal lukken. Daarom richt ik mij hierop. Als je hierop invloed hebt, dan kun je ook invloed uitoefenen op je opleiding en je rooster. En die komen echt de kwaliteit van zorg ten goede.

De **voorzitter**:

De heer Hijink tot slot.

De heer **Hijink** (SP):

"Een open norm voor een stukje zorgverlening". Wat is dat? Daar kan toch helemaal niemand iets mee? "Een open norm voor een stukje zorgverlening". Ik heb geen idee waar dat over gaat. Betekent dat dat iemand inderdaad invloed en zeggenschap krijgt over roosters, over het team waarmee hij of zij werkt? Betekent dat invloed op de toekomst van

een zorgaanbieder, de strategie die wordt gevoerd, over het aanstellen van bestuurders, over het benoemen van toezichthouders? Waar gaat het dan eigenlijk precies over? We moeten echt af van die vaagtaal, vind ik. Dat is niet goed. We moeten proberen hier duidelijk te maken waar het precies over gaat, ook bij dit wetsvoorstel. Het gaat over invloed. Waar moet die invloed dan precies over gaan?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ben juist van mening dat we, als we alles concreet per voorbeeld neer gaan leggen, die afvinklijstjes krijgen. Ik denk bijvoorbeeld aan de roostering. Dan bekijk je met elkaar: hoe verlenen wij zorg aan die groep cliënten die op een groepswooning zit, hoe geven we dat vorm en hoe heb ik invloed op m'n rooster? Ik denk dat dat sowieso de kwaliteit van zorg vergroot, maar ook het werkplezier. Dat vind ik heel erg van belang. Dat is voor mij de eerste stap.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan ga ik naar mevrouw Paulusma van D66.

□

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ruimte voor de professional vindt mijn fractie belangrijk. Zo kunnen wijkverpleegkundigen goed hun werk doen wanneer ze een ronde door de buurt maken, het liefst op de fiets, en een eigen professionele inschatting bij een huisbezoek kunnen maken, maar ook zodat de arts de tijd heeft om het goede gesprek te voeren met een patiënt en samen te beslissen welke zorg er nodig is. Mijn fractie is daarom ook blij dat deze regering extra geld regelt voor meer tijd voor de huisarts, maar ook voor de versterking van de basiszorg.

Deze ruimte voor de professional staat echter steeds vaker onder druk. Dit hebben we onder andere tijdens de coronacrisis gezien. De werkdruk is enorm hoog. De uitval van personeel is daardoor groot en wordt steeds groter. Daardoor wordt de werkdruk ook weer hoger. Dit is zorgelijk, want de verpleegkundige, de arts en de verzorgende zijn op dit moment en ook in de toekomst hard nodig. Daarom is het belangrijk dat we niet alleen het werkplezier, maar ook het aanzien van het vak herstellen. Wat mij betreft is zeggenschap over je eigen vak daarin essentieel. De manier om dit te doen is meer vertrouwen op de professionaliteit van de zorgverlener. Mijn fractie wil daarom ook benadrukken dat we groot belang hechten aan de invloed en zeggenschap van medewerkers op het beleid binnen hun eigen organisaties, want dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Ik heb daarom ook veel waardering voor de initiatiefnemers van deze wet. Zij geven hiermee het signaal af dat de stem van de zorgverlener ertoe doet, maar ook gehoord moet worden.

We hebben echter nog wel een aantal vragen over het instrument dat ingezet wordt en in hoeverre het doel hiermee daadwerkelijk gerealiseerd gaat worden. Een aantal collega's hebben het hier ook al over gehad. Wij zien hier niet alleen een rol voor de overheid weggelegd, maar ook zeker een heel belangrijke rol voor de werkgever. Volgens mij zei mevrouw Van den Berg het ook.

Voorzitter. Het beoogde doel van deze wet is een mooi streven. Het wordt echter nog niet duidelijk hoe organisaties de inspraak moeten organiseren, met als risico dat de werkgever en de zorginstelling alsnog langs de zorgverlener heen werken bij het maken van beleidskeuzes wanneer er geen stok achter de deur is om het doel van de wet te bereiken. Dat zien we al bij het huidige beleid op dit onderwerp. Ook de Raad van State geeft aan dat het betrekken van zorgverleners bij beleidsbesluiten al de norm zou moeten zijn. Ik hoor mevrouw Westerveld zeggen dat we er al 30 jaar over praten. Ik geloof niet dat ik 30 jaar geleden als wijkverpleegkundige begon, maar ook in mijn tijd spraken we hier al over. Het is dus een goed moment om dit gesprek een keer af te ronden. Mijn fractie deelt de zorg van de Raad van State en vraagt zich dus af hoe deze wettelijke norm er wel voor gaat zorgen dat de werkgever ook echt een inspanningsverplichting heeft om de zorgverlener niet alleen te laten meepraten, maar vooral te laten meebeslissen. Ik hoor hier graag een reflectie op van de initiatiefnemers.

Voorzitter. Met interesse heeft mijn fractie kennisgenomen van de internetconsultatie. Die onderschrijft namelijk het punt dat ik net ook noemde: de verantwoordelijkheid van de werkgever is essentieel. Er is al een beleidskader om de zorgverlener te betrekken, maar als de werkgever hier niet actief tijd en geld voor beschikbaar stelt, dan gebeurt dit niet. Ook hierop graag een reactie van de initiatiefnemers. In het wetsvoorstel wordt nu geen geld gereserveerd om deze tijd en ruimte te creëren. Het is dus maar zeer de vraag of de werkgever deze tijd en ruimte zal gaan maken. Als dat niet gebeurt, zal de inspraak slechts op papier geregeld zijn en zal er in de praktijk niets veranderen. Dat laatste is echt funest voor de mensen die met hart en ziel in de zorg werken.

De initiatiefnemers geven aan dat de kosten door de werkgever worden gedekt. Ik zou de initiatiefnemers willen uitdagen om juist dit goed te regelen. Ik vraag hen dus om beter in beeld te brengen wat de kosten zijn om dit goed te regelen. En wat zou er dan minder gedaan kunnen worden in de zorg om dit te dekken? In de zorg zijn er een heleboel voorbeelden van goede beleidsintenties die uiteindelijk ook zouden moeten leiden tot minder administratieve lasten. Wat gaan we niet meer doen om ervoor te zorgen dat we dit goed kunnen borgen? Ook hier graag een reactie op van de initiatiefnemers.

Dan de uitvoering van de wet. Zoals ik al in het begin van mijn betoog aangaf, onderstrepen wij het belang van inspraak en vooral van meebeslissen. Maar uiteindelijk zijn het de zorgpartijen die hiermee aan de slag moeten. Zij moeten hiermee uit de voeten kunnen. Dan is het dus extra belangrijk dat er wetgeving wordt gemaakt die ook echt het verschil kan maken.

Voorzitter. Tot slot. Ik wil de initiatiefnemers vragen — en mevrouw Van den Hil had net een heel mooie opsomming — hoe de vertaling naar andere beroepen in de zorg gaat plaatsvinden. De focus ligt nu op verplegend en verzorgend personeel, maar hoe gaat het wetsvoorstel ervoor zorgen dat de andere beroepsgroepen ook mogen meebeslissen? Op dit punt sluit ik me aan bij de zeer volledige lijst van mevrouw Van den Hil. Graag een reactie van de initiatiefnemers.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.



Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet fluisterde mij net toe dat zij nu een gedicht van mij verwacht. Ik zat meer te denken aan mijn eerste liefde. Dat was een jongen die een kop kleiner was dan ik. Mijn tweede liefde was een kop groter dan ik. Liefde maakt wat dat betreft blind.

Je zou willen dat we in de zorg blindelings op elkaar vertrouwen, omdat we altijd met een groot hart en warme woorden spreken over de zorg. Maar de praktijk valt soms toch wat tegen als we het hebben over invloed en medezeggenschap. Het is goed dat we daarom het debat hierover vandaag voeren en dat de initiatiefnemers de moeite hebben gedaan om dit wetsvoorstel vandaag hier naar voren te brengen. Ik wil hen daarvoor bedanken, maar ook hun ondersteuning, die ik in de afgelopen weken veelvuldig heb gezien. Veel dank daarvoor.

Voorzitter. Deze wetswijziging moet ervoor zorgen dat alle zorgmedewerkers meer invloed en meer inspraak krijgen in hun werk. Wij weten uit de praktijk dat deze invloed en medezeggenschap vaak onvoldoende geregeld zijn. Zorgmedewerkers merken dat er niet genoeg naar hen geluisterd wordt en dat er veel frustratie is. In de coronacrisis hebben wij dat misschien wel bij uitstek gezien. Wie waren er als laatsten beschermd? Dat waren de medewerkers van de thuiszorg.

Er wordt gepleit voor raden van bestuur met meer diversiteit, met meer vrouwen en mensen met een culturele achtergrond. Maar verpleegkundigen en verzorgenden zijn in die raden van bestuur eigenlijk niet op een evenredige manier vertegenwoordigd. Ik denk dat dit de kwaliteit van zorg uiteindelijk niet ten goede komt. En al jarenlang praten wij over het terugdringen van administratieve lasten, minder indicaties en het meer uitgaan van vertrouwen, maar ook die basis is nog niet geregeld.

Voorzitter. Een aantal vragen over het initiatiefwetsvoorstel. De initiatiefnemers hebben ervoor gekozen om een open norm op te nemen die zorgaanbieders verplicht om zorgverleners in de gelegenheid te stellen invloed uit te oefenen. Ik snap die open norm, want in een veelzijdige sector zitten veel verschillende organisaties. Een strakke norm is dan wellicht niet passend. Gelijktijdig leidt het wel tot een aantal zorgen. Wordt het dan niet te vrijblijvend of te ingewikkeld? Is er dan niet te weinig zeggingskracht? Verschillende woordvoerders in de Kamer vroegen hier al naar.

Is het voor werknemers wel voldoende duidelijk wat er van hen wordt verwacht met de invoering van deze norm? Weten medewerkers straks wat zij mogen vragen en eisen van hun werkgever? Hoe zijn de reacties daarop uit het veld? Zijn er concrete suggesties gedaan over het invullen van deze concrete norm?

De inspectie gaat in de jaarlijkse kwaliteitsgesprekken toezicht houden op de norm. Kunnen zij borgen dat de norm in het hele land op dezelfde manier wordt gehandhaafd als die norm zo open is? Mag ik een concreet voorbeeld geven

over iets wat ik zelf kolderiek vind? Dat gaat over de medewerkerstevredenheid en de cliënttevredenheid in bijvoorbeeld de jeugdzorg. Ten eerste waren die onderzoeken er niet altijd. Ze waren ook niet altijd transparant. Ik denk echter wel dat dat de basis is om überhaupt te weten hoe de tevredenheid is en om iets over de kwaliteit te kunnen zeggen. Laat staan dat je er vervolgens invloed en inspraak op hebt.

In mijn gesprekken met mensen uit de zorg zelf hoor ik over het vele vergaderen buiten werktijd, terwijl we weten dat de werkdruk al enorm is. De zorg kent een oververtegenwoordiging van vrouwen. Dat zijn vaak ook degenen die thuis nogal het nodige op zich nemen, en mantelzorg op zich nemen. Als de vergadercultuur daar ook nog eens een keer bij komt, dan is dat natuurlijk juist een extra last in plaats van een verminderde last door betere invloed. Mijn vraag is: hoe verzekeren we dat het organiseren van deze inspraak niet bovenop al het andere werk komt? Een aantal collega's vroeg hier ook al naar. Wordt hier aparte tijd voor ingeroosterd? Komt daar recht op? We moeten namelijk zorgen dat het werk juist prettiger wordt en voorkomen dat de werkdruk omhooggaat. Hoe kan bijvoorbeeld de inspectie hierop toezien?

Ik ben ook benieuwd naar de inschatting van de initiatiefnemers en de minister over de vraag wat deze wet kan betekenen voor de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg. Ik kan me zo voorstellen dat er ideeën komen die zorgen voor een betere kwaliteit en een fijnere werkomgeving, maar niet per se leiden tot efficiëntere of goedkopere zorg. Botsen die belangen dan, of botsen ze niet, en hoe gaan we daarmee om? Hoe kijkt de minister hiernaar? En is de minister bereid om in zulke situaties, waarin de professional ruimte pakt voor betere zorg, een faciliterende rol te spelen, zonder dat geld daarbij het leidende principe gaat worden? We hebben immers alle denkracht en alle handen in de zorg de komende jaren meer dan nodig. Hoe gaan we dat dan regelen?

Voorzitter. Ik vind het mooi dat er met dit wetsvoorstel vertrouwen naar de mensen in de zorg gaat. Zij weten zelf het beste hoe je goede zorg kunt leveren. Het is ons werk om hen in staat te stellen die zorg te leveren. Ik ben benieuwd hoe de minister hiernaar kijkt. Niet voor niets vroegen eigenlijk alle Kamerleden hiernaar. Zolang als ik mijn eerste liefde ken, praten we hier al over het terugdringen van de administratieve last, meer ruimte voor professionals, minder indicatiestellingen, meer gelijkwaardigheid en gratis parkeren bij het ziekenhuis. Toch blijft het op die punten vaak bedroevend stil. Sterker nog, met veel van die zaken neemt de administratieve last alleen maar toe. Ook een aantal zaken die de zorg eigenlijk zouden moeten ontlasten, zoals gratis kinderopvang, een haal- en brengservice, een wasserij- en stomerijservice en bij- en omscholing, zijn eigenlijk nog vaak bedroevend slecht geregeld in de zorg. Het grootste probleem de komende jaren is niet het geld, maar de mensen. Dat is mijn politieke overtuiging. Dat vraagt dus juist om inzet, tijd en extra inspanningen om die mensen in de zorg te behouden.

In het kader van dat laatste punt zou ik nog een vraag aan de minister willen stellen. Als we het hebben over meer invloed, meer inspraak en meer vertrouwen, hoe passen de bezuinigingen in de jeugdzorg daar dan bij? Hoe passen de bezuinigingen rond het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg daarbij? Je moet immers met goede wetgeving en goede

instrumenten zorgen dat we de juiste dingen doen voor het juiste geld. Maar is het niet onverstandig om nu al te zeggen "u zult minder geld besteden", terwijl we weten dat de personeelstekorten zo nijpend zijn? Leren we voldoende lessen, uit het recente verleden en uit vorige kabinetperiodes? Dat is mijn oprechte vraag aan de minister.

Nogmaals veel dank. Ik ben iets uit de tijd gelopen, waarvoor excuus. Maar ik zie uit naar de beantwoording. Er zijn namelijk vele vragen gesteld. Ik denk dat we in de tweede ronde ook echt de tijd moeten nemen om die heel zorgvuldig met elkaar te bespreken.

Voorzitter, veel dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van deze beraadslaging. We zijn altijd wat flexibeler met de tijd als het gaat om een wetsbehandeling, want dat moeten we zorgvuldig doen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Het vervolg van het debat zullen wij met de indieners bepalen op een nader moment. Ik dank de initiatiefnemers natuurlijk, en ook hun ondersteuners, die al een paar keer genoemd zijn: Daniël de Rijke en Angelina Kuiken. Zonder ondersteuners is het namelijk heel lastig om een initiatiefwet te maken. Ik dank de woordvoerders, de mensen op de publieke tribune en de mensen die op een andere manier het debat hebben gevolgd. Ik dank natuurlijk ook de minister voor haar aanwezigheid hier. Ik schors de vergadering tot 16.00 uur en dan gaan we van start met het tweeminuten-debat Hoofdlijndebat VWS.

De vergadering wordt van 15.32 uur tot 16.01 uur geschorst.