

Aanbieden Algemene voorwaarden Verzorging, Verpleging en Thuiszorg aan minister Klink
21 april 2010

Welkom bij deze speciale vergadering van de SER Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg en wel de Overleggroep Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Vandaag gaan we letterlijk de allerlaatste hand leggen aan de totstandkoming van de Algemene voorwaarden VVT namelijk door het plaatsen van de handtekeningen. Als ik zo om mij heen kijk dan moet ik constateren dat ik zelden zoveel mensen heb gezien die zo blij zijn met de totstandkoming van "de kleine lettertjes". En dan ook nog niet een enkel A-4tje, maar een dik pak met kleine lettertjes.

Als voorzitter van de overleggroep is mij gevraagd om het belang te schetsen van deze algemene voorwaarden en om wat sfeerbeelden te geven van het overleg. Ik denk dat dan vanzelf wel blijkt waarom wij zo blij zijn.

Voordat ik inga op de inhoud van de algemene voorwaarden VVT, sta ik eerst stil bij het belang van de algemene voorwaarden. Dit belang zit vooral ook in het kader waarbinnen deze voorwaarden tot stand zijn gekomen. Ik noem twee punten.

a) Het zijn namelijk tweezijdige voorwaarden en alleen daarvan word je al ontzettend blij. Dit betekent dat zowel de aanbieders, hier dus de aanbieders van de zorg/thuiszorg, als de afnemers, in dit geval vertegenwoordigers van patiënten/consumenten niet alleen met elkaar aan tafel zijn gaan zitten, dat gebeurt wel meer in Nederland, maar belangrijker, het ook eens zijn geworden over de kleine lettertjes.

Dat is belangrijk, want "de kleine lettertjes" hebben meestal geen goede naam omdat ze vaak eenzijdig door de aanbieder worden opgelegd en de patiënt/consument het er maar mee moet doen. Al jarenlang wordt onder de paraplu van de SER een gelegenheid aan marktpartijen geboden om onder leiding van een onafhankelijk voorzitter algemene voorwaarden uit te onderhandelen. De consumenten/ patiëntenorganisaties kunnen tegen hun achterbannen zeggen "jouw belang is ook aan de orde gekomen en dit resultaat achten wij evenwichtig". De aanbieder kan zeggen "ik hanteer tweezijdig voorwaarden" en kan zich daarmee onderscheiden. Kortom, tweezijdigheid is een groot goed.

b) Om de vreugde van de algemene voorwaarden die in SER-verband tot stand zijn gekomen, nog meer te verhogen is er nog iets belangrijks. Als je je als partij committeert om algemene voorwaarden in dit kader af te spreken dan hoort daar ook bij, dat als er onverhoopt toch problemen tussen aanbieder en consument ontstaan, de consument op een eenvoudige, snelle en goedkope wijze zijn klacht of geschil kan laten behandelen. In een van de laatste artikelen zie je dan ook altijd dat er wordt verwezen dat je of naar de rechter kan (daar mag je immers niet van worden afgehouden), maar dat je ook naar een geschillencommissie kan. Dat zult u ook in de algemene voorwaarden VVT zien, de consument kan met deze algemene voorwaarden in de hand naar de Geschillencommissie Zorginstellingen.

Dat lijkt logisch, want ik heb u net verteld dat dit gebruikelijk is bij algemene voorwaarden in SER-verband, maar in dit geval verdient het toch een specifieke vermelding. Waarom, omdat er al een goed lopende klachtenregeling bestond, namelijk de Landelijke Beroepscommissie Klachten. De LBK zal als het ware worden omgevormd tot een geschillencommissie die onder de Stichting Geschillencommissies voor consumentenzaken valt. Bij de Stichting Geschillencommissies zijn inmiddels meer dan 40 geschillencommissies aangesloten, dus het lijkt niet opzienbarend dat ook de VVT sector zich hierbij aansluit. Dat lijkt niet opzienbarend, maar dat is het wel. Onder meer omdat voor een wat kleinere VVT zorgaanbieder de aansluitkosten van een geschillencommissie verbonden aan de Stichting Geschillencommissies bepaald niet te verwaarlozen zijn. Niettemin staat het wel in deze algemene voorwaarden en zijn de aanbieders ermee akkoord gegaan.

Het volgende punt waar ik wat dieper op zal ingaan zijn de sfeerbeelden van het overleg. Het is altijd gevaarlijk om de voorzitter daarin de vrije hand te laten, maar uiteraard zal ik de geheimhouding die we allemaal met elkaar hebben afgesproken respecteren. Overigens is dat ook een belangrijk aspect van het SER-overleg. Partijen moeten vrijuit met elkaar kunnen praten en ik kan u verzekeren dat dit in dit geval ook geheel is gebeurd. Onze

eerste vergadering was op 3 februari 2009. Vandaag, inmiddels negen vergaderingen later, ligt het resultaat voor tekening gereed.

Ik zal aan de hand van een paar voorbeelden wat sfeerbeelden schetsen die de moeite waard zijn.

1) Ik kan mij nog goed de eerste vergadering herinneren, waarbij ik tegen partijen zei dat ik dit overleg maar beschouw als een soort van schikkingszitting, maar met het grote verschil dat partijen niet al vooraf ruzie hebben als ze aan tafel gaan zitten. Nou, werd mij direct dreigend toegevoegd "wacht dan maar totdat we ruzie krijgen". Nou, die dreiging is niet bewaarheid geworden. Ik zou bijna zeggen, integendeel, want opvallend was dat beide kanten het in ieder geval over de hoofddoelstellingen van het overleg volledig eens was.

2) Ik heb geprobeerd die hoofddoelstelling samen te vatten en ben op het volgende gekomen: goede kwalitatieve zorg door de juiste hulpverlener op het juiste moment en op de juiste locatie. Ik ga deze elementen een beetje uitwerken.

3) Het element: "goede kwalitatieve zorg". Dan bedoel ik niet alleen kwaliteit op technisch gebied maar zeker ook op het terrein van de bejegening. Dat heeft veel te maken met informatie. De algemene voorwaarden bevatten dan ook uitgebreide bepalingen over informatieverplichtingen. Over en weer, ik kom daar nog op terug. Het is van belang dat je gewoon vooraf weten waar je aan toe bent, weet wat je kan verwachten en wat je niet kan verwachten. Een niet onbelangrijk aspect van informatie is ook de overdracht ervan. Vooral als er meerdere zorgverleners in het spel zijn moet dit geregeld zijn. Het staat er allemaal in.

Bij het kunnen verlenen van goede kwalitatieve zorg horen ook verplichtingen van de cliënt. Ook dat is een element van tweezijdigheid, Je hebt rechten op grond van de algemene voorwaarden, maar ook plichten. Ik denk daarbij aan de acties die de patiënt zelf moet ondernemen. De patiënt moet bijvoorbeeld wel tijdig in actie komen bij zaken die verband houden met een vervolgingindicatie. Dit draagt ook bij aan een zeker kostenbewustzijn. Ook dat staat er in.

4) De elementen "zorg door de juiste hulpverlener" en "zorg op het juiste moment" bleken twee zeer verwante elementen te zijn, waar indringend over is gesproken. Aan tafel bleek dat indien een indicatiebesluit niet binnen de afgesproken termijn wordt verstrekt het element zorg verlenen door de juiste hulpverlener op het juiste moment een behoorlijke uitdaging kan worden. De volgende situatie doet zich namelijk regelmatig voor. Ondanks dat een aanbieder of de consument precies doet wat hij moet doen om een indicatie aan te vragen (of te wijzigen of te verlengen), is die aanbieder op zijn beurt weer afhankelijk van het indicatieorgaan. En die zat niet aan tafel. Als die indicatie niet op tijd wordt afgegeven, moet er in beginsel wel zorg worden verleend maar kan het zijn dat achteraf pas blijkt dat betaling niet of slechts gedeeltelijk plaatsvindt. Dat moet natuurlijk niet te vaak gebeuren, de resultaten daarvan liggen nog vers in ons geheugen. Wat de partijen betrokken bij dit overleg daaraan konden doen staat in deze algemene voorwaarden, maar meer dan dat kunnen deze partijen ook niet doen.

5) Tot slot het element: "op de juiste locatie". Dat is een interessant onderwerp in de verzorging, verpleging en thuiszorg. Het komt juist in deze branche voor dat mensen tijdelijk wat meer zorg nodig hebben en daarvoor naar een andere locatie moeten, en als ze die extra zorg niet meer nodig hebben, wel weer terug moeten keren naar de oude locatie met het lagere zorgniveau. Anders gezegd, plekken moeten niet bezet worden gehouden door te zwaar en overigens, wellicht niet direct voor de hand liggend, ook niet door te licht geïndiceerde mensen.

Het gaat erom dat geïndiceerde zorg wordt aangeboden. Maar wat nu als er plotseling iemand meer zorg nodig heeft en die zorgaanbieder die zorg niet mag verlenen omdat hij geen toelating heeft voor deze geïndiceerde zorg? Of andersom: wat nu als te hoog gekwalificeerde zorgaanbieders te lang te "lage" zorg aan moeten blijven bieden? Dit kan leiden tot paradoxale situaties: wel moeten voldoen aan je zorgverplichting, dat op zichzelf ook best wel willen en kunnen, maar het niet mogen of er niet voor betaald krijgen. De consument heeft daar op zo'n moment ook geen boodschap aan. Lastige vragen, maar we zijn er wel uitgekomen voor zover de partijen die aan tafel zaten dat konden.

6) Voordat u gaat denken dat de totstandkoming van deze algemene voorwaarden een makkie was, zal ik u snel uit de droom helpen. Een makkie was het namelijk zeker niet. En dat zat hem vooral in het volgende. De knelpunten waar we als overleggroep, ik mag wel zeggen soms vol, tegenaan liepen, betroffen vooral vraagstukken die alleen maar kunnen worden opgelost door partijen die nu net niet aan tafel zaten, maar wel van grote invloed zijn voor de partijen die wel aan tafel zaten. Dit zijn overigens niet de minste punten.

Ik noem als voorbeeld, ik zou haast zeggen uiteraard als we het over thuiszorg hebben, het Wmo-stelsel. In dat kader zijn veel taken naar de gemeentes toegegaan (en er gaan er vermoedelijk nog veel meer volgen). Elke gemeente kan het in beginsel weer een tikje anders doen ten aanzien van de aanbieders die zij selecteert en contracteert. Prachtig die marktwerking? Ja, maar niet als dat tot evidente ongelijke posities leidt tussen de aanbieders. Het kan namelijk voorkomen dat risico's dan bij partijen worden gelegd, die daarop geen invloed kunnen uitoefenen. Op zo'n moment schiet marktwerking zijn doel voorbij. Ik geloof in marktwerking mits partijen kunnen opereren onder gelijkwaardige randvoorwaarden. Dit blijkt in deze sector op sommige punten thans niet het geval te zijn. Marktwerking kan dan, per definitie, niet zijn werk doen. En dan trekt uiteindelijk de consument toch weer aan het kortste eind.

En toch is het gelukt, hetgeen in mijn ogen een compliment is voor alle onderhandelingspartijen die wel aan tafel hebben gezeten. Niet alleen omdat zij eruit zijn gekomen maar ook omdat deze partijen hun nek durven uitsteken omdat zij met deze tweezijdige voorwaarden aan de gang willen gaan. Ik ben ervan overtuigd en eerlijk gezegd hoop ik ook, dat de algemene voorwaarden VVT tot inspiratie kunnen dienen voor andere deelsectoren in de zorg en het startpunt zullen zijn van een discussie waarbij die andere partijen ook betrokken moeten worden. Oud denken, in de zin van opgelegd publiekrechtelijk gestuurd denken, moet op zijn minst ruimte bieden voor nieuw denken, in de zin van privaatrechtelijk gestuurd denken. Zo niet, dan wordt het wel erg moeilijk voor marktpartijen om evenwichtige voorwaarden af te sluiten, hoe graag je dat ook zou willen. Deze overleggroep heeft in ieder geval laten zien dat het kan. En daar ben ik als voorzitter heel blij mee.

Charlotte Bethlem
SER voorzitter overleggroep VVT