

[[Vorig bericht](#)] [[Volgend bericht](#)]



Artikel JutD 2018-0129

Datum 20181019

Rubriek Hoofdartikel - Zorg, financiering en bekosting

Joint ownership in de zorg: oplossing voor krapte op arbeidsmarkt?

Auteur(s)

mr. drs. B. van der Kamp en mw. mr. L. Smeets, Lexsigma Healthcare, Amsterdam

Inleiding

Het Euro Health Consumer Index spreekt in haar rapport lovende woorden over het zorgstelsel in Nederland. [...]"*The Netherlands is the only country which has consistently been among the top three in the total ranking of any European Index the Health Consumer Powerhouse (HCP) has published since 2005. The Netherlands is sub-discipline winner, or joint winner, in three of the six sub-disciplines of the EHCI 2017.*"]¹ Deze lovende woorden staan in schraal contrast met de koppen in de media die dagelijks klinken als 'Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): wachttijden zorg lopen de spuigaten uit', 'Verzuim en verloop in de zorg nog nooit zo hoog', en 'Groeiend aantal ZZP'ers in de zorg. Sectorbreed luiden medewerkers de noodklok; werkgevers kunnen niet meer aan goed personeel komen. Waar ligt de sleutel voor behoud van onze topositie en hoe wordt (verdere) erosie op de kwaliteit van en de toenemende druk in de zorg voorkomen?

Politieke inzet

In de Miljoenennota 2019 stelt het kabinet € 350 miljoen beschikbaar voor de aanpak van personeelstekorten in de zorg. Het geld is in te zetten voor bijvoorbeeld scholing van (nieuw) personeel, loopbaanbegeleiding en loopbaanoriëntatie. Het kabinet wil voorts het werk in de zorg beter en anders organiseren. Ze noemt het wegnemen van onnodige administratieve lasten of herinrichting van het functiegebouw. Creatief denken over arbeid moet voorts uitval voorkomen; oudere werknemers kunnen langer aan het werk blijven en bijvoorbeeld de studie- en stagebegeleiding voor nieuwe medewerkers op zich nemen. Andere verpleegkundigen en verzorgenden worden in dat "nieuwe werken" ontlast. Ambities zetten in op het wegnemen van de gevoelde personeelstekorten; in 2022 moeten die dalen naar nul of daar dichtbij.

Goed werkgeverschap is cruciaal voor het aantrekken en behouden van goed personeel. Onze ministers benadrukken daarnaast het belang van strategisch personeelsbeleid en volgen daarmee de uitkomsten van onderzoek uitgevoerd door Bureau Berenschot in opdracht van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) "Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg", dat als volgt aanvangt: "*De krapte op de arbeidsmarkt wordt binnen de sector gevoeld. Het zorgt ervoor dat vacatures lastig te vervullen zijn en zorgprofessionals geven aan dat er mede door de tekorten sprake is van een hoge werkdruk en dat er daarmee risico's ontstaan voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Door deze gevolgen ervaren de zorgprofessionals meer stress en overwegen veel huidige zorgprofessionals om de sector te verlaten. Hierdoor dreigen de tekorten verder op te lopen. Kortom een vicieuze cirkel en daarmee een urgent probleem dat op korte termijn aangepakt moet worden. Het personeelstekort in de zorg is al langere tijd onderwerp van gesprek. De urgentie om tekorten op te lossen is groot en er zijn verschillende maatregelen getroffen. De vraag is of deze maatregelen voldoende zijn om het personeelstekort aan te pakken.*"

De goede werkgever moet vooral ook zijn een strategisch werkgever. Contractuele bepalingen in de zorgcontracten met zorgverzekeraars dwingen hem immers om de kwaliteit en continuïteit van zorg te borgen; daarvoor is goed en gekwalificeerd personeel nodig. Geen goed personeel betekent wellicht straks zelfs geen contract meer met de zorgverzekeraar. De economische urgentie lijkt daarmee te zijn gegeven. Maar ook de zorgverzekeraar is gebaat bij dat goede personeel van de zorgaanbieder. Als zij immers tekortschieten, heeft de zorgverzekeraar een probleem jegens zijn verzekerden wegens schending van zijn zorgplicht. In zekere zin lijkt er dus een samenhang te bestaan tussen goed werkgeverschap van de zorgaanbieder en de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Daarover gaat dit artikel. Allereerst beschrijven wij kort de beide open normen individueel, waarna de analyse zich toespitst op de vraag in hoeverre onderlinge afhankelijkheid ontdekt kan worden. Als die er is, lijkt de relevantie van het onderwerp gegeven. Zorgverzekeraars en aanbieders die beide normen onderling goed op elkaar afstemmen lijken er - binnen de wettelijke kaders - belang bij te hebben om met elkaar te contracteren.

De zorgplicht

Op grond van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet heeft de zorgverzekeraar tegenover zijn verzekerden een zorgplicht om het in de Zorgverzekeringswet neergelegde te verzekeren risico (de zorg) te leveren dan wel te vergoeden. Het gaat om de zorg gericht op genezing² (het te verzekeren risico). Als het verzekerde risico zich bij een verzekerde voordoet geeft de zorgplicht recht op prestaties die bestaan uit:

- de zorg of de overige diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft; of
- vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten (zorgbemiddeling).

De inhoud en omvang van deze prestaties zijn geregeld in het Besluit en de Regeling Zorgverzekeringen. Artikel 2 van het Besluit Zorgverzekering bepaalt in dit verband dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten waarop recht bestaat mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Daaraan voegt de wet toe dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar de inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (het indicatievereiste). De NZa heeft in de vorm van een beleidsregel een toezichtkader voor de zorgplicht van de zorgverzekeraar opgesteld.³ De NZa geeft aan wat er onder de zorgplicht van de verzekeraar verstaan dient te worden, namelijk: *"De verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg."*⁴

Uit de beleidsregel blijkt dat de vraag of aan een zorgplicht is voldaan afhankelijk is van de omstandigheden van het geval. Het resultaat ten aanzien van verzekerden is uiteindelijk bepalend en de zorgverzekeraar heeft een eigen verantwoordelijkheid om te bepalen hoever hij moet gaan. Een zorgverzekeraar dient daarbij een juiste afweging te maken en die maatregelen te treffen noodzakelijk ter realisatie van die doelstelling. Volgens de NZa is de zorgplicht grotendeels een open norm. De door de NZa ontwikkelde beleidsregel geeft het kader waarbinnen de bestuursbevoegdheden moeten worden uitgevoerd en schetst derhalve de algemeen geldende normen waar zorgverzekeraars zich aan moeten houden bij de naleving van de zorgplicht.⁵

Wat moet een zorgverzekeraar doen? De nadere invulling die de NZa geeft ziet toe op de kwaliteit van zorg:

- De Zorgverzekeraar dient in het kader van haar zorgplicht inzicht te hebben in de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg die de zorgaanbieders leveren.⁶
- De zorgverzekeraar dient gecontacteerde zorg aan te bieden die kwalitatief goed is.

Dat kwaliteit en keuzemogelijkheden belangrijk zijn en een centrale rol dienen in te nemen bij de inkoop van zorg bleek uit de reactie⁷ van minister Schippers op het ZonMw⁸-rapport over extramurale hulpmiddelenzorg⁹. Op haar verzoek heeft ZonMw een analyse uitgevoerd op hulpmiddelen, waarbij de focus lag op onder andere stomahulpmiddelen. Samengevat signaleerde ZonMw in de praktijk zorgen over de kwaliteit, de keuzevrijheid en het toezicht op hulpmiddelenzorg. Minister Schipper reageerde op het rapport. Zij stelde: *"hulpmiddelenzorg is meer dan het afleveren van een hulpmiddel tegen zo min mogelijke kosten"* en zij gaf onder verwijzing naar de hiervoor aangehaalde beleidsregel van de NZa aan dat het *"niet alleen om de inhoud en vergoeding van de zorg gaat, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de zorg."* Zij concludeerde: *"Daarom moet de zorgverzekeraar een hulpmiddel verstrekken of vergoeden dat voor de patiënt adequaat is"*.

Partijen die aanspraak kunnen maken op de juiste en volledige nakoming van de zorgplicht door zorgverzekeraars zijn niet alleen de verzekerden maar ook - onder omstandigheden - de zorgaanbieders. De Hoge Raad¹⁰ heeft in 2015 al geoordeeld dat artikel 11 van de Zorgverzekeringswet weliswaar in de eerste plaats geschreven is voor de verzekerden, maar dat de Zorgverzekeringswet mede beoogt de voorwaarden te scheppen voor een behoorlijk functionerende markt in de gezondheidszorg en dat zodoende ook zorgaanbieders een beroep op deze bepaling kunnen doen. Omdat de rechtsverhouding tussen de zorgverzekeraar en de verzekerden een schakel vormt waarmee de belangen van een zorgaanbieder zijn verbonden, staat het een zorgverzekeraar niet onder alle omstandigheden vrij om de belangen te verwaarlozen die een zorgaanbieder kan hebben bij een behoorlijke nakoming van de verzekeringsovereenkomst door diezelfde zorgverzekeraar¹¹.

Zorgaanbieders kunnen onder omstandigheden dus aanspraak maken op de juiste nakoming van de zorgplicht door een zorgverzekeraar; daarnaast geven ze mede invulling geven aan die zorgplicht. Via de zorgcontracten effectueren ze feitelijk de (zorg) verplichtingen die de zorgverzekeraars hebben jegens verzekerden. Een zekere relatie tussen de open norm van de zorgplicht en het goed werkgeverschap lijkt welhaast gegeven.

Goed werkgeverschap

De werkgever en de werknemer zijn verplicht zich als een goed werkgever en goed werknemer te gedragen. Bij de vaststelling van die norm zoekt het recht aansluiting bij de redelijkheid en billijkheid, waarbij rekening wordt gehouden met algemeen erkende rechtsbeginselen, met de in Nederland levende rechtsovertuigingen en met de maatschappelijke en persoonlijke belangen die bij het gegeven geval betrokken zijn (bijvoorbeeld de Grondwet, EVRM, Commissie Gelijke Behandeling, bedrijfsreglementen, codes). Het goed werkgeverschap is in elk geval een zeer breed begrip, waardoor zeer veel onderwerpen eronder kunnen vallen. Het wordt in de literatuur onderverdeeld in twee hoofdgroepen:

- Goed werkgeverschap op basis van de beginselen van goed werkgeverschap; en
- Goed werkgeverschap in specifieke gevallen.

Voornoemde open norm is uitgewerkt in tal van gedragsvoorschriften die zich in de loop der tijd hebben ontwikkeld. De werkgever dient zich zorgvuldig te gedragen tegenover de werknemer, hij mag zijn positie als werkgever niet misbruiken, hij behoort besluiten met ingrijpende gevolgen goed te motiveren, hij mag opgewekte verwachtingen niet beschamen, hij moet bij overgang van een onderneming voldoende opening van zaken bieden en een volledige voorlichting geven over de rechtspositie van de werknemers, hij mag geen verboden onderscheid tussen personen maken, hij zal doorgaans de werknemer op het werk moeten toelaten. Hij zal zorg dienen te dragen voor een behoorlijke verzekering van werknemers wier werkzaamheden ertoe kunnen leiden dat zij als bestuurder van een motorvoertuig betrokken raken bij een verkeersongeval¹². Handelen in strijd met de verplichting een goed werkgever te zijn, kan leiden tot een verplichting om schade aan de werknemer te vergoeden of om hem meer loon te betalen. Vertaald lijkt een geobjectiveerde (voor zover binnen het wettelijk kader mogelijk is), transparante, controleerbare en integere arbeidscultuur, waarin sprake is van sturing op vertrouwen, te voldoen aan de beginselen van goed werkgeverschap.

De norm goed werkgeverschap wordt door partijen en tevens de rechter met name gehanteerd als vangnet voor het oplossen van conflicten bij een gebrek aan een andere in de wet verankerde grondslag. Toch lijkt de invulling van goed werkgeverschap ook bepalend bij het aantrekken en behouden van goed personeel. De open norm lijkt daarmee - zeker in tijden van economische hoogtijd en bijbehorende personeelstekorten - een tweede 'gebruik' toe te komen. Het HRM blad, PW, laat onlangs weten wat de kenmerken zijn van goed werkgeverschap. Ze stelt: "Het gaat de goede kant op binnen organisaties: het bewustzijn dat investeren in werknemers rendeert, groeit enorm. Maar wat maakt een werkgever een goede werkgever¹³? Deze vier kenmerken hebben goede werkgevers gemeen." Wat kenmerkt die organisaties die het zo goed doen nu precies?

- **De raison d'être van de organisatie is helder** De best presterende werkgevers hebben vaker dan gemiddeld een goed uitgewerkt Why.
- **Breed commitment in de organisatie**
- **Brede integratie in de organisatie** Incorporeer strategische doelstellingen en bijvoorbeeld resultaten van onderzoek met alle andere instrumenten, bijvoorbeeld de kernwaarden, leiderschapsontwikkeling en performance management.
- **Respect en eerlijkheid**

De samenhang tussen de open normen?

Beide open normen raken in beginsel andere partijen en zijn gestoeld op andere wetgeving en beleidsregels. Toch hebben ze zoals hierboven al is geschetst meer verbinding met elkaar dan in eerste instantie lijkt.

Het vertrekpunt is dat zorgverzekeraars normatief slechts (willen) contracteren met die zorgaanbieders, die (kunnen) instaan voor de juiste en volledige opvolging van de verschillende dimensies, waaruit hun zorgplicht ontstaat. Dat zullen in de basis zijn die werkgevers die in staat zijn om voldoende goed en gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden om aan die verplichtingen te voldoen. Uit bovenstaand onderzoek blijkt dat de footprint van een goed werkgever kennelijk daarbij doorslaggevend is. Medewerkers hechten aan zingeving, eigen verantwoordelijkheid, sociale cohesie, gemeenschappelijke normen en waarden, zoals eerlijkheid & respect, en brede inbedding daarvan binnen de organisatie. Natuurlijk vormen goede arbeidsvoorwaarden, waaronder

beloning, daarbij ook een belangrijke rol, waardoor ook het financieringsvraagstuk de onderlinge afhankelijkheid verder onderschrijft.

Vanwege de hierboven geschetste verbinding lijkt joint ownership wellicht de beste oplossing om de uitdagingen in de huidige zorgmarkt, met name op het gebied van personeelstekort, het hoofd te bieden. Het is niet het probleem van de een, of van de ander. Het is het probleem van ons allemaal.

De oplossing ligt niet sec bij meer geld voor opleidingen of extra personeel uit eigen vijver, via een zijstroom of zelfs het buitenland. Alle betrokkenen moeten hun corporate citizenship vormgeven en hun rol en verantwoordelijkheid in de zorgsector, in de maatschappij, nemen. Om innovatie een kans te geven moeten zorgverzekeraars ook durven te kijken naar nieuwe spelers op de markt, moeten de tarieven transparanter worden voor een betere verdeling van de gelden, moet de sector zelf meer ruimte kunnen nemen om bijvoorbeeld loonhuizen te herstructureren. Zo is bijvoorbeeld de in vele cao's opgenomen trede voor ervaringsjaren discutabel, aangezien ervaring sneller veroudert dan ooit. Daarnaast liggen er mogelijkheden in de herinrichting van functiehuisen. Ga terug naar de principes van lean management en stel bij iedere handeling uitgevoerd in een zorgtraject de vraag: voegt dit waarde toe voor mijn patiënt, mijn verzekerde?

Zorgverzekeraars, sociale partners, controlerende instanties, zorgaanbieders (waaronder naast de reguliere werkgevers ook een rol is weggelegd voor de ZZp'ers en detacheringbureaus) moeten hun sociale verantwoordelijkheid jegens de maatschappij nemen, want bij gebreke van toegerust personeel ontstaan risico's voor zowel de zorgaanbieder als zorgverzekeraar, en daarmee voor de patiënt en verzekerde. Erken de onderlinge afhankelijkheid en begin vanuit daar te bouwen.

Noten

1. Euro Health Consumer Index 2017, p.7
2. MvT Zvw.
3. Nza, Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, TH/BR-025.
4. De inhoud/omvang volgt rechtstreeks uit artikel 11 van de Zvw. Bereikbaarheid/tijdigheid en kwaliteit/veiligheid volgt uit de MvT Zvw, p. 42 t/m 44.
5. Beleidsregel Nza, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, TH/BR-025.
6. Artikel 5.3. Beleidsregel Nza, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, TH/BR-025.
7. Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2015.
8. ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.
9. ZonMw, 'Verkenning extramurale hulpmiddelen', 21 augustus 2015.
10. Hoge Raad, 6 november 2015, [ECLI:NL:HR:2015:3241](#), Kamerstukken II 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 2-5, 9-10 en 54-55.
11. Hoge Raad, 24 september 2004, [ECLI:HR:2004:9069](#) (Vleesmeesters/Alog) en Hoge Raad, [ECLI:NL:HR:2014:1646](#), r.o. 3.6.1.
12. De werkgever als maatman, Broekhuisen, Vra 2008.
13. PW, 28 maart 2018, Onderzoek Great Place to Work. Het onderzoek van Great Place to Work is dit jaar uitgevoerd onder bijna 50.000 respondenten bij ruim 140 verschillende organisaties, van start-ups tot multinationals. Van deze organisaties dongen er 71 mee voor de lijst van Best Workplaces. Hiervan mogen 63 organisaties zich dit jaar ook daadwerkelijk een Best Workplace noemen.

[\[Vorig bericht\]](#) [\[Volgend bericht\]](#)