

**Vraag 1** van 5 (over effectiviteit van het wetsvoorstel).

Art.3 lid 3: Cliëntenraden inschakelen bij de voorbereiding van een aantal belangrijke besluiten is in de praktijk niet of nauwelijks effectief. Vaak missen de individuele leden van de CR de benodigde expertise en worden daardoor gemakkelijk overruled. Bovendien hebben zij soms niet de mogelijkheid (om wat voor reden dan ook) om deel te nemen aan een langdurig vergadercircuit dat voorafgaat aan de besluitvorming over de genoemde onderwerpen. De minister vindt de betreffende onderwerpen van zodanig groot belang voor cliënten dat een instemmingsrecht bij besluiten dienaangaande aangewezen lijkt (MvT blz 30). In mijn optiek is er geen enkel bezwaar om het **instemmingsrecht** voor deze onderwerpen te **handhaven**. Bij een goede voorbereiding is de instemming van de CR immers een hamerstuk. Mocht daar reden voor zijn dan kan de CR alsnog gebruik maken van het instemmingsrecht.

**Art. 3 lid 4:** De toevoeging '**tenzij dit in redelijkheid voor die instellingen niet aangewezen is te achten**' is te vaag en te vrijblijvend. Het geeft de zorgaanbieder immers de mogelijkheid om te volstaan met één of enkele cliëntenraden als hij vindt dat het instellen van een cliëntenraad voor elke door hem in stand gehouden instelling in zijn optiek niet aangewezen is te achten. Het mag in elk geval geen reden zijn om het aantal cliëntenraden te beperken als een zorgaanbieder een *groot aantal instellingen* in stand houdt. Ook in dat geval moet de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad instellen.

**In de MvT (blz. 30) stelt de minister:** '*Het is de bedoeling dat er een cliëntenraad wordt ingesteld op het niveau waar daadwerkelijk zorg wordt verleend. De cliënten hebben rechtstreeks en vaak intensief te maken met het beleid van de instelling; het beleid en de gang van zaken in de instelling is voor hen van groot belang*'. **En vervolgens:** '*Niet uitgesloten is echter dat de verplichting om voor iedere door de zorgaanbieder in stand gehouden instelling een cliëntenraad in te stellen onder bepaalde omstandigheden tot onwerkbaar situaties zou leiden, b.v. indien een zorgaanbieder bestaat uit een heleboel kleine instellingen en er daardoor tientallen cliëntenraden zouden moeten worden ingesteld, elk voor slechts een gering aantal cliënten. Toegevoegd is daarom dat deze verplichting geldt tenzij dit voor de betrokken instellingen in redelijkheid niet aangewezen is te achten*'.

**Tijdens de fusiegolf** In de voorbije decennia zijn grote zorgconglomeraten ontstaan met duizenden cliënten en evenzoveel personeelsleden. Met dit artikel 3 lid 4 wordt aan deze zorgaanbieders de mogelijkheid geboden om de verplichting om cliëntenraden in te stellen op het niveau waar daadwerkelijk zorg geboden wordt, te omzeilen. Dat een groot aantal cliëntenraden zou leiden tot een onwerkbaar situatie is volstrekte onzin. De CR-en zijn immers uitsluitend ingesteld om op instellingsniveau de belangen te behartigen van de betrokken cliënten. Of het hier gaat om een tiental of enkele honderden CR-en mag geen enkel verschil maken. Het enige criterium dat hier moet gelden is dat de belangen van de betrokken cliënten goed behartigd worden. Je mag van de betreffende zorgaanbieders verwachten dat zij een bepaalde inspanning leveren om dit te realiseren.

In de Biezenrijt-zaak heeft het Hof 's-Hertogenbosch uitgesproken dat cliëntenraden moeten worden ingesteld op het niveau van de zelfsturende teams. Het gaat hier om entiteiten met een grote zelfstandigheid (o.a. budgetverantwoordelijkheid) die voldoen aan de instellingsdefinitie. Meestentijds gaat het om 16 á 20 cliënten die hier zorg en/of dagbesteding ontvangen. Op dit niveau, waar daadwerkelijk zorg geboden wordt, is het van groot belang dat er een cliëntenraad wordt ingesteld die beschikt over afdwingbare bevoegdheden om de algemene belangen van de betrokken cliënten goed te kunnen behartigen. Dat cliëntenraden moeten worden ingesteld op het niveau waar daadwerkelijk zorg geboden wordt, zo dicht mogelijk bij de cliënt, moet onafhankelijk zijn van de grootte van de zorgaanbieder.

**Art. 3 lid 6:** Wie bepaalt de verdeling van bevoegdheden? Het gevaar bestaat dat als de zorgaanbieder dit regelt, de (lokale) instellingsraden nauwelijks nog bevoegdheden overhouden. Alle van belang zijnde bevoegdheden worden dan toegewezen aan centrale raden en evt. cluster- c.q. regionale raden. **Het is daarom van groot belang dat in dit wetsvoorstel ondubbelzinnig en onbetwistbaar wordt vastgelegd dat medezeggenschap met alle daarbij behorende bevoegdheden, advies- en instemmingsrechten, moet worden ingesteld op het niveau waar daadwerkelijk zorg geboden wordt, zo dicht mogelijk bij de cliënt.** Indien gewenst (maar niet verplicht) mogen er vervolgens

bevoegdheden worden *overgedragen* aan hoger in de organisatie ingestelde medezeggenschapsraden zoals centrale- en cluster- en/of regionale raden. I

**In de MvT moet benadrukt worden dat geen bevoegdheden van de CR (op het niveau waar daadwerkelijk zorg geboden wordt) mogen worden overgedragen naar eventuele CR-en op een hoger niveau in de organisatie (zoals centrale, cluster-, sector- en/of regionale raden) zonder de uitdrukkelijke instemming van de betreffende CR.**

Art. 7 lid 1 g: Dit art. geeft adviesrecht over de vaststelling van de begroting en jaarrekening van de zorgaanbieder. Wat veel belangrijker is voor de cliënten (op het niveau waar direct zorg geboden wordt) is adviesrecht (en liever nog instemmingsrecht) over het vaststellen van de begroting en het budget van *de instelling* (op het niveau waar direct zorg geboden wordt). Dit budget, dat door de zorgaanbieder wordt bepaald, is immers in hoge mate bepalend voor de kwaliteit van de dagelijkse zorg inclusief dagbesteding. Van dit budget worden zowel personeel (*'handen aan het bed'*) als materiele zaken bekostigd. In de huidige WMCZ (art. 3 lid 1g) ontbreekt de toevoeging *'van de zorgaanbieder'* en is dus ook op de afzonderlijke instellingen van toepassing.

Soms is het instellingsbudget (op het niveau van het zelfsturende team) zo laag dat het team niet in staat is om de zorg te bieden waarop de bewoners op grond van hun indicatie recht hebben. Om dit te doorbreken is inzicht in de totstandkoming van deze instellingsbudgetten noodzakelijk. De enige en aangewezen mogelijkheid hiertoe is om de CR het instemmingsrecht over dit onderdeel toe te kennen.

Art. 7 lid 1 i: Dit art. geeft *normaal adviesrecht* m.b.t. de benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten, indien het een instelling betreft waarin cliënten in de regel langdurig verblijven. De huidige (bestaande) WMCZ geeft het *zwaarwegend adviesrecht* aan een dergelijke benoeming. Dus ook hier een verslechtering van de medezeggenschap t.o.v. de bestaande WMCZ. Mijn voorstel zou zijn om dit artikel toe te voegen aan art. 8 van het voorstel, dus instemmingsrecht over dit soort benoemingen.

**Vraag 2 van 5 (over inspraak individuele cliënten).**

Het gaat hier om het recht op inspraak van individuele cliënten over 'alle' aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven (en die het individuele zorgplan overstijgen). Bij niet naleving kan een beroep gedaan worden op de IGZ. Omdat het aan de zorgaanbieder wordt overgelaten hoe de inspraak in de praktijk wordt georganiseerd, is het aan te bevelen e.e.a. vast te leggen in een *'inspraakregeling'* met *instemmingsrecht* voor de CR (in analogie met de medezeggenschapsregeling). Toevoegen: art. 2 lid 3: *De zorgaanbieder brengt de inspraakregeling, alsmede een wijziging daarvan, op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en hun vertegenwoordigers.* Hiermee wordt m.i. in elk geval een stuk vrijblijvendheid ongedaan gemaakt.

**Vraag 3 van 5 (over maatwerk).**

**Art. 7 lid 1 en art. 8 lid 1:** De toevoeging *'Tenzij in de medezeggenschapsregeling anders is bepaald'* maakt dit wetsvoorstel in mijn optiek veel te vrijblijvend. Hiermee wordt de zorgaanbieder immers de mogelijkheid geboden een of meerdere (en in theorie *alle*) advies- en instemmingsgerechtigde onderwerpen naar eigen inzicht uit te leggen of geheel of gedeeltelijk buiten de medezeggenschapsregeling te houden. In de MvT biedt de minister een uitweg door te stellen dat de CR altijd ongevraagd kan adviseren over wijziging van de medezeggenschapsregeling, maar de hieraan gekoppelde procedure is praktisch onuitvoerbaar.

**Vraag 5 van 5 (overige opmerkingen).**

Dit wetsvoorstel is op een aantal aspecten geen verbetering voor de cliëntenraden; op enkele belangrijke punten is zelfs sprake van een verslechtering:

- Grote zorgaanbieders zijn niet langer verplicht cliëntenraden in te stellen op het niveau waar daadwerkelijk zorg geboden wordt, zo dicht mogelijk bij de cliënt. Deze zorgaanbieders wordt de mogelijkheid geboden het aantal in te stellen raden aanzienlijk te beperken en zij bepalen op welk niveau cliëntenraden door hen wenselijk geacht worden
- De zorgaanbieder krijgt aanzienlijke mogelijkheden om de artikelen 7 (adviesrecht) en 8 (instemmingsrecht) naar zijn hand te zetten. (Zie punt 12)

Volgens de minister is er naast dit wetsvoorstel een wijziging van de cultuur noodzakelijk. Zij gaat zich inspannen om deze cultuuromslag te bewerkstelligen (MvT blz. 2). Wanneer dat gerealiseerd zal zijn is niet duidelijk. In feite stelt zij dat medezeggenschap pas optimaal en succesvol kan zijn als er een verandering van de cultuur bij zorgaanbieders is bewerkstelligd. Zolang dat niet het geval is, is de kans aanzienlijk dat zorgaanbieders er vooral op uit zijn om de medezeggenschap te minimaliseren en te marginaliseren. Dat hiermee met name de kwetsbare groep cliënten die aangewezen is op langdurige zorg willens en wetens wordt benadeeld, is evident.

Met vriendelijke groet,  
Ruud Verhoeven.