

Reactie Internetconsultatie vernieuwing Wmcz [hierna : het voorstel].

Vraag 1 en 3 van het formulier :

1. De toelichting vermeldt in de inleiding dat met het voorstel wordt beoogd de medezeggenschap in de zorg te versterken door een aantal verbeterpunten waar cliëntenraden in hun werk tegenaan lopen, aan te pakken.

Het doel om de medezeggenschap te versterken, wil ik graag onderschrijven. Om dat te kunnen bereiken is meer nodig dan het aanbrenge van de punten die worden voorgesteld.

Het voorstel brengt helaas geen verbetering in de positie c.q. het recht van cliënten in het kader van de medezeggenschap. De definitie van cliënt in artikel 1, onder e, blijft immers gehandhaafd.

Als het gaat over een instelling waarin cliënten langdurig verblijven, zou met deze omschrijving kunnen worden volstaan. Duidelijk is daar wie de cliënten zijn : zij die in de instelling verblijven.

Door ziekenhuisbesturen of aanbieders van ambulante zorg kan en wordt de bestaande definitie / beschrijving zeer ruim uitgelegd : cliënt is iedere bewoner in het adherentiegebied waar de instelling werkzaam is. Daardoor wordt de keuze van de zorgaanbieder verruimd, maar het recht op medezeggenschap van de individuele cliënt die direct gebruik maakt van of aangewezen is op zorg, beperkt omdat het daarbij niet meer gaat om de vraag of de kandidaat feitelijk cliënt is.

Kenmerk van medezeggenschap is dat leden van het vertegenwoordigend orgaan worden gekozen door en benoemd uit degenen die zij vertegenwoordigen. Dit pleit ervoor om in de voorgestelde Wmcz aan te sluiten bij de begripsbepalingen in artikel 1 van de Wet kwaliteit , klachten en geschillen zorg (Stb. 2015,407) [hierna : de Wet Kwaliteit], waardoor duidelijk wordt dat een cliënt een natuurlijk persoon is die van de zorgaanbieder/instelling zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend.

Er zijn cliënten die niet in staat zijn om zelf hun recht op medezeggenschap uit te oefenen. In het voorstel ontbreekt in artikel 1 een beschrijving door wie de cliënt in dat geval mag worden vertegenwoordigd. Ook hiervoor kan aansluiting worden gezocht bij de begripsbepaling in artikel 1 van de Wet Kwaliteit.

Als er geen cliëntenraad [hierna : CR] kan worden ingesteld regelt het voorstel in artikel 8 dat instemming nodig is van een representatief te achten organisatie van cliënten.

In de wet dient verder een bepaling te worden opgenomen waarin wordt geregeld wat het toetsingsmoment is waarop de cliënt-kandidaat zorg vraagt of zorg wordt verleend. Hierbij kan worden gedacht aan het tijdstip van kandidaatstelling of dat van de (her-)benoeming. Op die wijze wordt voorkomen dat – zoals Prof. P. van Lieshout het stelde in het FD van 31 maart 2015 – het lidmaatschap van een medezeggenschapsraad een bezigheid gaat vormen voor een selecte groep mensen die een identiteit en tijdsvervulling ontleen aan hun lidmaatschap, alle manieren die ingezet worden om hun achterban te raadplegen ten spijt. In ziekenhuizen en bij de ambulante zorg zijn voldoende chronische en/of gepensioneerde patiënten die als vertegenwoordiger willen optreden, mits zij op de juiste manier worden benaderd/gevraagd of op de hoogte worden gesteld van de termijnen en mogelijkheden. Daar ontbreekt het in de praktijk vaak aan.

Het plaatsen van een advertentie voor kandidaten of langs informele weg zoals in de toelichting staat, nodigt belangstellenden uit die geen cliënt zijn, maar beter aansluiten bij het beeld dat de Raad van Bestuur van een CR heeft. Daardoor kunnen consultants of beroepsbestuurders alsmede mensen uit hun netwerk, die geen directe binding hebben met de in of door de instelling te verlenen zorg en daarmee de cliëntenbelangen in die specifieke instelling, worden benoemd tot voorzitter/lid van de CR. De cliënten, waarom het zou moeten gaan, staan daarmee buiten spel. Dat klemt te meer omdat een CR advies of instemming moet geven met betrekking tot andere wettelijke regeling zoals op grond van de Wet Kwaliteit.

Bij andere wettelijk geregelde medezeggenschapsraden is het onmogelijk dat buitenstaanders worden benoemd tot lid van een medezeggenschapsraad. Door het in de zorg wel mogelijk te maken [te laten] wordt de essentie van vertegenwoordiging in de cliëntenraad in de zorg ten principale aangetast.

Door bovengenoemde aspecten goed te regelen in de voorgestelde wetswijziging, wint de Wmcz aan kracht en stijgt het vertegenwoordigend orgaan in aanzien bij de doelgroep, maar niet uit te sluiten valt dat dit ook gaat gelden voor de directe zorgverleners in de instelling.

2. Uit de toelichting bij artikel 3, eerste lid, van het voorstel, blijkt dat ook part-time werkenden meetellen voor de berekening van tien personen. Als een instelling in hoofdzaak met part-time medewerk(st)ers zou werken, wordt dat aantal snel bereikt. Dat zou kunnen gelden voor een huisartsenpraktijk waar meerdere [part-time] huisartsen en verschillende andere disciplines met een BIG-registratie, werkzaam zijn. Mogelijk kan in de toelichting op dit punt meer duidelijkheid worden verschaft of een ander criterium worden opgenomen.

3. Zoals in de Wmcz worden in het onderhavige voorstel [teveel] bevoegdheden toegekend aan de zorgaanbieder. Die zorgaanbieder regelt welke personen tot lid kunnen worden benoemd. Dat is merkwaardig.

Als medezeggenschap het recht is van de cliënt, dient in de wet te worden bepaald dat alleen cliënten [of hun vertegenwoordigers] kunnen worden benoemd.

Het is de wetgever die de rechten van cliënten en de CR borgt. Dat kan niet in het kader van zogenoemd maatwerk aan de zorgaanbieders worden overgelaten. De minimum eisen dienen daarom in de wet te worden geregeld. Zorgaanbieders / Raden van Bestuur hebben een andere positie in het governance model en op onderdelen ook een ander belang dan de cliënten van de instelling.

De zorgaanbieder kan in het overleg met de CR bespreken om in het medezeggenschapsreglement op te nemen dat er een spreiding dient te zijn over en uit cliënten van met name genoemde afdelingen of specialismen in de poli of de kliniek, of uit bepaalde typen van ambulante zorg, opdat de CR representatief is voor de cliënten van de zorgaanbieder/instelling.

Een wettelijke indicatie van de omvang van een dergelijke cliëntenraad kan niet worden gemist. Bij grote en complexe instellingen moeten de leden van een CR feitelijk ook in staat zijn om de contacten te onderhouden. Door de omvang door de zorgaanbieder te laten bepalen [niet al te groot] kunnen de leden van de CR in de uitoefening van hun taak worden belemmerd.

De zorgaanbieder stelt ook de medezeggenschapsregeling op. Dit dient een wettelijke taak te zijn van de CR, waarbij rekening wordt gehouden met de uit de wet voortvloeiende verplichtingen. Dat er overleg plaatsvindt met een Raad van Bestuur, staat daaraan niet in de weg.

In het vigerende artikel 3, van de Wmcz is bepaald dat de zorgaanbieder **in ieder geval** de gelegenheid biedt om advies uit te brengen over in dat artikel met name genoemde besluiten die de instelling betreffen.

Artikel 7 [mutatis mutandis artikel 8] van het voorstel wijkt daar van af en bepaalt in het eerste lid "**Tenzij** in de medezeggenschapsregeling anders is bepaald etc. " Omdat ingevolge artikel 3 de zorgaanbieder de medezeggenschapsregeling opstelt, biedt dit aan de zorgaanbieder alle ruimte om door zelf bepalingen in het medezeggenschapsreglement op te nemen, geheel of gedeeltelijk af te wijken van het in de artikelen 7 en 8 van het voorstel bepaalde en daarmee de bevoegdheden van de CR in te perken.

In de wet dient daarom te worden bepaald waarover de zorgaanbieder in elk geval advies c.q. instemming moet vragen. Dat kan niet aan de discretionaire bevoegdheid van de zorgaanbieder te worden overgelaten. Ook niet na/in overleg met de CR. In overleg kan eventueel wel de reikwijdte van de artikelen met betrekking tot de wettelijke eisen in het

belang van de cliënten[raad] worden uitgebreid, door aan de CR extra bevoegdheden toe te staan.

Een advies uitbrengen over de vaststelling van de begroting en de jaarrekening van de zorgaanbieder zou voor mening lid van een CR wel eens te hoog gegrepen kunnen zijn en daarmee een barrière vormen voor de kandidaatstelling. Waarom kan in het kader van goed bestuur niet worden volstaan met het toezicht daarop door de Raad van Toezicht van de zorgaanbieder ?

Iedere zorgaanbieder die meerdere instellingen in stand houdt moet voor elk van die instellingen een aparte cliëntenraad instellen.

In par. 6.5 van de toelichting wordt beschreven wat onder 'instelling' in dit verband moet worden verstaan. Deze beschrijving zou – evenals in artikel 1 van de Wet Kwaliteit is gedaan – opgenomen dienen te worden onder de begripsbepalingen van artikel 1, van het voorstel.

Bij vraag 2 van het formulier :

4. Als de medezeggenschap goed is geregeld en de CR bestaat uit cliënten die zorg vragen of aan wie zorg wordt verleend [en hun vertegenwoordigers, zie hiervoor] dan mag ervan worden uitgegaan dat zij regelmatig contact hebben met hun achterban en dus kennis hebben van wat er bij de cliënten leeft. De CR zal daarmee rekening houden bij haar adviesfunctie. In die zin heeft het geven van inspraak als geregeld in artikel 2, van het voorstel niet zonder meer een meerwaarde.

Niet uit te sluiten valt dat deze inspraak aanleiding kan worden voor een gespannen verhouding tussen de cliënten en de CR, als er naar de wijze van zien van de inspraakgerechtigden onvoldoende met de uitkomsten van de inspraak wordt of is gedaan. Weliswaar betreft de CR de resultaten van de inspraak bij zijn werkzaamheden volgens het voorgestelde artikel 5, vierde lid, maar het is de zorgaanbieder die de cliënten informeert wat hij met de resultaten heeft gedaan. Het voorstel sluit niet uit dat dit buiten de CR om kan worden gedaan.

Als inspraak nodig is, zoals het voorstel regelt, rijst eerder de vraag of er in de instelling voldoende wordt gecommuniceerd met de cliënten/bewoners door de zorgaanbieder. Als dat in onvoldoende mate het geval is, zou dat de eerste prioriteit moeten hebben.

Bij vraag 4 van het formulier :

5. Hiervoor is gepleit om in het voorstel een onderscheid aan te brengen in de verschillende vormen van zorg ten behoeve van een goede medezeggenschapsregeling afgestemd op de specifieke situatie.

Voorkomen moet worden dat er voor eenzelfde doelgroep verschillende typen medezeggenschap ontstaan. Zo kan bij de jeugdzorg ook de medezeggenschap op grond van de Wmo een rol spelen. Of een aanpassing van de Wmcz de juiste plaats is om medezeggenschap in de jeugdzorg te regelen, valt te betwijfelen.

Uit de stukken blijkt niet waarom de medezeggenschap niet kan worden geregeld in de Jeugdwet en vervolgens in de AMvB op grond van het voorstel van Wmcz, deze specifieke zorg kan worden uitgesloten.