

Bijdrage aan de discussie v.w.b. de concept wettekst nieuwe WMC

Van A. Krzyzanowski

1) Inleiding:

In deze notitie treft u aan mijn zienswijze t.a.v. “rechten en faciliteiten” van medezeggenschapsraden dicht bij de cliënt en een visie t.a.v. de verantwoordelijkheid (plichten) van de medezeggenschap als bijdrage om de concept wettekst te “challengen”. Deze zienswijze en visie zijn gebaseerd op mijn ervaringen en constatering binnen de wereld van de medezeggenschap gedurende ruim 10 jaar; dit als cliëntvertegenwoordiger (vader van een verstandelijk gehandicapt kind) in de functie van secretaris van raden op lokaal, regionaal, cluster en centraal niveau opererend.

2) Rechten en faciliteiten:

2.1) Medezeggenschap, met rechten en faciliteiten, zoals in het concept wettekst nieuwe WMCZ is vastgelegd, zo dicht mogelijk op de “plek” van zorgverlening.

2.1.1) Bij de adviesaanvraag m.b.t. een nieuwe medezeggenschapstructuur binnen de zorgverlener van mijn kind, ca. drie jaar geleden, was de “plek” geen punt van discussie. De discussie focuste zich op, in hoeverre de medezeggenschap op die “plek” de rechten en faciliteiten zoals in de huidige wet geformuleerd, diende te verkrijgen. Na een half jaar intensieve discussies tussen achterban, medezeggenschapsraden en zorgverlener, ondersteunde 99% van de cliënten en cliëntvertegenwoordigers (CV’s) het advies, waarbij het voor het zogenaamde “huiskameroverleg/CV teamoverleg deze rechten/faciliteiten niet noodzakelijk werden geacht voor een goed functioneren van deze raden. Ter verduidelijking; het huiskamer/CV teamoverleg vindt plaats met de zelfsturende teams die direct verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverlening voor een groep cliënten. Inmiddels is de nieuwe structuur twee jaar operationeel.

2.1.2) Het onthouden van de rechten aan het huiskamer/CV teamoverleg is ook ingegeven, mede op ervaringen binnen de oude structuur, door:

- De ervaren rechtsongelijkheid door in het bijzonder de medewerkers direct voor de uitvoering van de zorg verantwoordelijk.
Het overleg tussen cliënten en CV’s enerzijds en de teams anderzijds vinden nu op gelijke voet plaats!
- Het ontnemen van de mogelijkheid van CV’s om met “de wet te dreigen”.
Dit werd en wordt door ca. 10% van de CV’s geregeld gepraktiseerd; veelal omdat het aan een redelijke argumentatie van de “wensen” ontbreekt.
De stresserende werking van deze wijze van opereren op de medewerkers, vooral op diegenen die in de uitvoering van de zorgverlening werkzaam zijn, is niet te onderschatten. Het heeft direct invloed op de kwaliteit van zorg, de motivatie en het ziekte verzuim. Uiteindelijk is de cliënt de dupe!

2.1.3) Er zijn bij de zorgverlener van mijn kind 160 zelfsturende teams. Elk team heeft, in principe, een overleg met cliënten (huiskameroverleg) en een met CV’s (CV teamoverleg). Indien deze 320 overleggraden de faciliteiten (reiskosten, budget voor activiteiten en besturingslast), zoals in de wet worden genoemd, zouden verkrijgen, zou dat voor de zorgverlener van mijn kind, een extra kostenpost van minmaal 500.000 Euro/jaar betekenen. Ook dit gaat ten koste van de “handen aan het bed”; m.a.w. de cliënt is wederom de dupe!

2.1.4) Binnen alle 160 teams is het overleg tussen cliënten en de zelfsturende teams (huiskameroverleg) operationeel. Een CV team overleg is bij 30% van de teams in werking; dit ondanks intensieve lobby van zowel zorgverlener als medezeggenschap. De redenen van de matige interesse zijn divers en liggen in de privé sfeer. Het niet beschikken van het CV team overleg over de wettelijke rechten /faciliteiten zijn, voor zover bekend, niet naar voren gebracht!

Het verplicht stellen dat elk team een CV teamoverleg moet hebben en dat dit de verantwoordelijkheid is van de zorgverlener, voor zover hier sprake van is, lijkt me, tegen bovengenoemde achtergrond van interesse van de CV’s, niet redelijk!

2.1.5) Ter vermindering van juridische procedures wordt extra aandacht gevraagd voor een “niet multi interpreteerbare definitie van bv. de “plek” waar cliëntenoverleg plaats dient te vinden! Dit wordt mede ingegeven door:

- Een lopende juridische procedure tussen twee CV’s en de zorgverlener van mijn kind, in het bijzonder over deze kwestie en dat inmiddels 500.000 Euro aan directe en indirecte kosten heeft gegenereerd. Die gelden hadden, mede gezien de “resultaten” tot nu toe, overigens niet alleen volgens mij, beter aan de zorg van de cliënten kunnen worden besteed!

- Door de presentaties en publicaties van advocatenkantoren rondom dit onderwerp. Het lijkt erop dat de juridische wereld de medezeggenschap als nieuwe melkkoe heeft ontdekt! Dat kan toch niet de bedoeling zijn van de wetgever?

2.1.6) Mist het huiskamer/CV teamoverleg de rechten/faciliteiten?

Tot op heden zijn geen opmerkingen gemaakt of klachten ingediend, noch door cliënten, noch door CV's dat men node heeft aan die rechten. Met betrekking tot de faciliteiten is er een opmerking/vraag naar voren gekomen van een CV, over de mogelijkheid van een reiskostenvergoeding. De zorgverlener heeft een oplossing hiervoor geboden.

2.1.7) Functioneert het overleg tussen CV's en teams beter wanneer het team over de rechten en plichten vanuit de wet beschikt in vergelijking tot teams die daarover niet beschikken?

Door een speciale omstandigheid kan de zorgverlener en de medezeggenschap een vergelijking maken, over een periode van bijna één jaar, tussen de in de vraag naar voren gebrachte overleg categorieën. De vergelijking is gemaakt op basis van een analyse van verslagen van CV team vergaderingen en gesprekken met medewerkers binnen de teams.

Hierbij komt het volgende naar voren:

- Binnen het CV teamoverleg zonder rechten/faciliteiten is de sfeer meer gebaseerd op onderling vertrouwen en respect en meer gericht op advisering t.a.v. verbeteringen van de zorg en het welzijn van de cliënt.
- Binnen het CV teamoverleg met rechten/faciliteiten wordt de sfeer bepaald door "men kan steeds met de wet dreigen". Daarnaast stelt men zich meer controlerend en/of bestuurlijk en minder adviserend op.

2.1.8) Conclusie: Op basis van de bovengenoemde ervaringen en constatering komen de volgende indicaties naar voren:

- Het beschikken over rechten/faciliteiten door de medezeggenschap op het niveau waar de zorg wordt verleend is geen voorwaarde die een grote meerderheid van cliënten en of CV's vragen om deel te willen of kunnen nemen aan dit overleg.
- Het beschikken over rechten/plichten door de medezeggenschap op het niveau waar de zorg wordt verleend lijkt zelfs belemmerd te werken op de kwaliteit van uitvoering van de medezeggenschap zoals die in de wet is voorzien. Ook de kwaliteit van zorg wordt hierdoor beïnvloed doordat medewerkers (nog) meer onder druk komen te staan.

3) Verantwoordelijkheden medezeggenschap:

3.1) De rechten en plichten van de medezeggenschap en die van de zorgverlener zijn mijns inziens niet in balans. Zwart wit gezegd; de plichten liggen voornamelijk bij de zorgverlener en de rechten voornamelijk bij de medezeggenschap.

Veel leden uit de medezeggenschap melden dat men niet of onvoldoende serieus wordt genomen.

De wetgever kan hier wat aan doen, door de medezeggenschap verantwoordelijk te stellen voor:

1. De representativiteit van de raden,
2. De kennis, kunde en ervaring met de materie binnen de raden,
3. Het formuleren van een twee jaar beleidsplan op centraal niveau.

Het brengt de medezeggenschap in een positie "dat directies niet om hen heen willen gaan"! Er is voldoende potentie binnen de leden van de medezeggenschap aanwezig (ook bij cliënten raden m.b.v. coaches) om deze verantwoording waar te kunnen maken.

3.2) Suggestie voor toetsing van de werking van de medezeggenschap:

De zorgverzekeraar CZ (en deze mogelijk niet alleen) heeft het initiatief genomen om de medezeggenschapsraden te betrekken bij de zorginkoop. De stem van de medezeggenschap is alleen serieus te nemen wanneer minimaal de bovengenoemde punten 1 en 2 in voldoende mate zijn ingevuld. De zorgverzekeraar zal dit, bij de toekenning van gemeenschapsgelden, zeker (dienen te) beoordelen!

Bijlage

Visie op de positie en het functioneren van medezeggenschapsraden;

Van A. Krzyzanowski

De cliënten en de cliëntvertegenwoordigers (CV's) zijn de "klanten" van de medezeggenschapsraden. Zij vragen en verwachten dat de raden voor hen zinvolle en bruikbare ongevraagde/gevraagde adviezen geven gebaseerd op de levende wensen binnen de cliënten populatie. Daarnaast vragen/verwachten zij ook dat de medezeggenschapsraden, zeker op centraal niveau) meedenkt met de zorgverlener over strategische kwesties. Genoemd kunnen worden in dit verband; welke doelgroepen willen we in de toekomst bedienen, trends in de financiering van de zorg en de reactie daarop, invulling van nieuwe zorgwensen, investeringen in wat voor soort nieuwbouw en introductie van nieuwe zorgmethodieken; dit zowel ter verbetering van de zorg als het garanderen van continuïteit van zorg.

Vanuit deze optiek zijn de medezeggenschapsraden een adviseur van de zorgverlener; de zorgverlener als "klant" van de medezeggenschapsraden!

Als een goed adviseur wordt gezien diegene die een advies met toegevoegde waarde voor zijn/haar klant kan verstrekken. Alleen dan wordt een adviseur ook serieus genomen.

Om tot een dergelijk advies te kunnen komen binnen de medezeggenschap is vereist dat:

1. Zoveel mogelijk informatie wordt verstrekt door de zorgverlener. Dit kan alleen worden gerealiseerd wanneer er een vertrouwenspositie bestaat tussen beide partijen,
2. Er voldoende kennis, kunde en ervaring met de materie binnen de medezeggenschapsraden aanwezig is (inclusief kennis van wat er leeft binnen de achterban; "representatief zijn" heet dat!*)

Daarnaast is de opzet van een twee jaar beleidsplan gewenst. Hierin dient naar voren te komen het beleid t.a.v. persoonsgerichte en samenhangende zorg als ook het versterken van de basis. Acties ter realisering en de wijze van meting van de resultaten zijn een essentieel onderdeel van dit plan. Tevens dient het een toetsingsinstrument te zijn voor de projecten en plannen zoals door de zorgverlener gepland t.a.v. geschiktheid en de mate van bijdrage ter realisering van het uitgestippelde beleid.

Wanneer de medezeggenschap dat weet te bereiken zal de zorgverlener "niet om de medezeggenschap heen willen gaan"!

Daarnaast betreft de zorgverzekeraar de medezeggenschap bij het inkoopproces van zorg. Ook hier geldt; de stem van de medezeggenschap zal alleen serieus worden genomen wanneer de bovengenoemde punten in voldoende mate zijn ingevuld. Toetsing daarvan zal een onderdeel (dienen te) zijn door de zorgverzekeraar bij de verdeling van de gemeenschapsgelden.

*) Praktijk alleen zonder theoretische achtergrond is blind, theoretische achtergrond zonder praktische bevestiging is leeg en nietszeggend (E. Kant filosoof)