

Wetswijziging betreffende medezeggenschap

De internet consultatie die door het ministerie van WVS is begonnen geeft enig inzicht in de bedoelingen van de overheid nadat er uit diverse hoeken van de samenleving kritiek was gekomen op de verouderde wet uit 1996. De Memorie van Toelichting die bij de wetstekst is gevoegd is ook voor de niet juridisch onderlegde lezer toch op een aantal punten niet bevredigend. Het lijkt wel alsof het adviesrecht en het verzwaaard adviesrecht zijn afgezwakt.

Enigszins verontrustend vond ik de uitspraken van de Tilburgse hoogleraar van Dijk, namelijk dat de primaire taak van de cliëntenraden is om te signaleren, zoals hij het stelde: 'de rauwe werkelijkheid zichtbaar te maken'. Nu kan een cliëntenraad zichtbaar maken wat zij wil, als het management blind is, schiet je er niets mee op.

Zonder toezicht en zonder sancties op het functioneren van de medezeggenschap in een instelling voor langdurige zorg is de inspraak veel te vaag en is het gevaar van niet gehoord te worden voor cliëntenraden groot.

Relatie tot de achterban

Het raadplegen van de achterban in het verpleeghuis is vaak een probleem in die zin dat de achterban niet gemotiveerd is daar veel tijd aan te besteden. Daar komt bij dat de gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis aan het dalen is en nu gemiddeld anderhalf jaar bedraagt, waar de verwachting is dat deze gemiddelde duur in de komende jaren verder zal dalen. Soms lukt het om bewoners op te nemen in de cliëntenraad en dan is de relatie tot de achterban veel intensiever. Toch is er behoefte met name van de bewoners zelf om zich uit te spreken, maar angst voor represailles weerhoudt hen. Recentelijk kreeg ik een anonieme brief in handen van een bewoner van een andere zorginstelling waaruit blijkt dat een cliënttevredenheidsonderzoek gewoon gemanipuleerd wordt om de uitkomst maar gunstig te laten lijken. In de nieuwe wetstekst wordt de zorgaanbieder verantwoordelijk gehouden voor de relatie met de achterban, maar opnieuw zonder toezicht komt daar niets van terecht. Cliëntenraden moeten dwingend invloed uit kunnen oefenen op de relatie met de achterban. Hier voorziet de nieuwe wet niet in. De oude wet voldeed niet doordat deze veel te vrijblijvend was, maar het ziet er niet naar uit dat men daarvan geleerd heeft bij het ontwerpen van de nieuwe wet.

Nieuw in de wet is dat de centrale cliëntenraad (CCR) als een gewone cliëntenraad wordt gezien. De vraag doet zich voor: wat is een gewone cliëntenraad? Een CCR moet, wil zij adequaat functioneren, solidair zijn met de lokale cliëntenraden, haar eigen agenda hebben en de bestuurder als gastspreker ontvangen. Het mag niet zo zijn dat de bestuurder de agenda maakt. Een CCR is geen gecastreerde raad van toezicht en zij moet zich verre houden van beleidsstukken die niet rechtstreeks met de zorg te maken hebben. Kortom de CCR moet zich niet in laten pakken door de bestuurder. Dit mis ik in de nieuwe wet.

Het zou eigenlijk zo moeten zijn dat in de CCR ook een of twee zorgprofessionals zitting hebben. Dat is misschien niet haalbaar, maar in grote instellingen met tien of meer inrichtingen zou dat een eis moeten zijn. Vaak gaat de CCR onderuit omdat (zorg) deskundigheid ontbreekt. Omdat een CCR niet in alle gevallen solidair is met de lokale cliëntenraden kon het zomaar gebeuren dat een voorzitter van de CCR haar handtekening zette onder het voorstel van de bestuurder met betrekking tot het besteden van de gelden van Waardigheid en Trots, zonder enig overleg met de lokale raden. Wettelijk zou moeten worden geregeld dat een CCR pas een besluit mag nemen nadat de lokale raden geraadpleegd zijn.

Verstrekken van persoonsgegevens

Als een cliëntenraad zelf contact wil houden met de achterban dan is het noodzakelijk dat zij beschikt over persoonsgegevens. (hoort dat niet bij het recht tot raadpleging?). Het is echter van belang dat ook een bestuurder weet tot hoever men in deze kan gaan. Persoonsgegevens dienen bijvoorbeeld zonder BSN te worden verstrekt. Omgekeerd mag een zorginstelling van vrijwilligers niet het BSN eisen. Mijn ervaring is dat bestuurders op dit gebied een lacunaire kennis hebben.

Zwaartepunt van de medezeggenschap

Het zwaartepunt van de medezeggenschap dient te liggen bij de lokale raden. Als dat inzicht en dus ook de wettelijke vertaling daarvan, ontbreekt is een belangrijk aspect van medezeggenschap om zeep geholpen. Zelfs een lid van 'mijn' raad van toezicht verklaarde dat de lokale cliëntenraad voor haar het belangrijkste was. Dit in tegenstelling tot wat de bestuurder vindt. Zij (de bestuurder) wil absoluut geen bemoeienis met lokale problemen. Tevens dient er een richtlijn te zijn over welke bevoegdheden overdraagbaar zijn (van lokaal naar centraal) wat dat betreft bestaan er rare toestanden door zogenaamde convenanten. De taak van de CCR dient duidelijk afgegrensd te worden tot zorgvraagstukken die instelling breed zijn maar de prioriteit van medezeggenschap moet liggen bij de lokale raden. Het komt voor dat een bestuurder de voorzitter van de CCR in vertrouwen neemt over bouwplannen waar de lokale raad buiten wordt gehouden. Dit is een gevaarlijke situatie omdat de bestuurder hiermee zijn/haar eigen plannetje doordrukt. Breed wordt de opvatting gedeeld dat een lokale raad voor bijzondere zaken rechtstreeks met de bestuurder contact op kan nemen. Maar als de bestuurder weigert daarop in te gaan, wat gebeurt, dan is er geen wettelijke basis om dit toch voor elkaar te krijgen.

Instemmingsrecht

Het is van de gekke als lokale cliëntenraden buiten spel worden gezet in de besluitvorming ten aanzien van verbouw, verhuizing of nieuwbouw. Er dient een duidelijk pad te zijn waarlangs besluitvorming moet gebeuren. Daarbij is de inspraak van betrokkenen (bewoners of hun vertegenwoordigers) ten aanzien van de woonwensen imperatief. Het wetsontwerp is hier onduidelijk over. Het is van de gekke dat instellingsbestuurders zich zonder enige terughoudendheid op het terrein van vastgoed kunnen begeven. Dat leidt tot gevaarlijk hobbyïsme, kost handenvol geld dat aan de zorg wordt onttrokken maar vooral is de ondeskundigheid van zorgbestuurders op het gebied van vastgoed desastreus. Dat is zo in de langdurige zorg voor gehandicapten als wel in de langdurige zorg voor ouderen (verpleeghuiszorg). Het wordt de hoogste tijd dat de overheid dat nu eens in gaat zien en daarvoor (wettelijke) maatregelen treft om dit te voorkomen. In het kader van vastgoedbeheer dient ook de wet zodanig te zijn ingericht dat wonen en zorg gescheiden zijn. Dat zijn twee verschillende disciplines die beide om eigen professionals vragen. Zorgprofessionals zijn geen vastgoedbeheerder meer. Veertig jaar geleden kon dat, maar nu niet meer.

Nog steeds worden door managers plannen ontwikkeld, die pas als ze klaar zijn aan een cliëntenraad worden voorgelegd. Het is de hoogste tijd deze gang van zaken te blokkeren, zodat een cliëntenraad wordt betrokken bij de ontwikkeling van plannen. Bijvoorbeeld de ontwikkelingsplannen waar de zorgverzekeraar graag ziet dat er inspraak is bij de keuze en ontwikkeling. Maar de praktijk is in veel gevallen dat de bestuurder zegt: 'Dit zijn de ontwikkelingsplannen' en de CCR zegt: 'Ja en amen.'

Cultuurverandering

Wat hoog nodig is maar in dertig jaar niet is bereikt is cultuur verandering binnen de instellingen die onder de Wlz vallen. De nieuwe wet zou hier een mooie aanzet voor kunnen zijn maar met de huidige softe formulering moeten we spreken van alweer een gemiste kans. Managersopleidingen zouden direct hun leerlingen duidelijk moeten maken dat het besturen van een zorginstelling iets anders dan het besturen van een levensmiddelen concern. Managers in de zorg hebben niet die wijsheid in pacht die zij denken te hebben. Ook al noem je verpleegdagen een product dan kom je er niet als manager. Een manager in de zorg moet weten te maken te hebben met kwetsbare mensen die verzorgd moeten worden, met professionals die die mensen niet zien als een product of klant maar als een mens in nood en de naasten van deze mensen. Het is niet meer acceptabel dat verzorgenden uren moeten inleveren waardoor minder zorg naar de kwetsbare mensen gaat, maar dat de honoraria van de talrijke managers gewoon door betaald worden. De nieuwe wet op de medezeggenschap dient daarom duidelijk te maken dat er drie partijen zijn in de zorginstelling: het bestuur (de managers), de kwetsbare mens die verzorgd moet worden en de professionals die dat werk uitvoeren. Waarbij de cliëntenraden de wettelijke vertegenwoordiging moeten zijn van die kwetsbare mens.

Beschouwing

Alle goede bedoelingen ten spijt bieden het wetsvoorstel en de Memorie van Toelichting niet die duidelijke bepalingen die broodnodig zijn om bewoners van instellingen die onder de Wlz vallen te garanderen dat zij of hun wettelijke vertegenwoordigers op een deugdelijke wijze betrokken worden bij het beleid waar hun zorg en welzijn van afhankelijk zijn. In een tijd dat de verpleeghuiszorg dagelijks op negatieve manier in de publiciteit verschijnt, hadden de schrijvers van de wettekst zich moeten realiseren dat alleen een duidelijk wettelijk kader, inclusief bindend toezicht en sancties, in staat is de vaak chaotische situatie het hoofd te bieden. Een verwijzing naar de Wkkgz is in deze onvoldoende. Het daarin geregelde toezicht is lacunair, ook omdat daar een duidelijk wettelijk kader ontbreekt. Hoewel vanuit het ministerie van VWS de taskforce Waardigheid en Trots is gelanceerd, wordt de indruk gewekt dat bij de samenstellers van de wettekst het inzicht ontbreekt hoe het nu eigenlijk precies in de instellingen van de Wlz er aan toegaat. Natuurlijk zijn er goede instellingen, maar de excessen zijn zodanig talrijk dat hard ingrijpen bittere noodzaak is.

In concreto betekent dit dat voorwaarden geschapen moeten worden voor het veilig werken in cliëntenraden, die de mogelijkheid moeten hebben in de ruimste zin van het woord mee te praten, mee te denken en mee te beslissen over de zorg en het welzijn van de mensen die zij vertegenwoordigen. Cliëntenraden, ook de centrale cliëntenraden moeten binnen een wettelijk kader een onafhankelijke positie binnen het bestel van de instelling hebben. Het moet niet zo zijn dat een bestuurder tegen de voorzitter van een centrale cliëntenraad zegt: 'ik heb geen onderwerpen voor de volgende vergadering, dus die vergadering kan worden afgelast'. Waarop de voorzitter inderdaad de vergadering afgelast, terwijl er grote zorg problemen binnen het concern zijn. Die blijven dan dus onbesproken, want de bestuurder spreekt daar ook niet over.

De zorg is een ingewikkeld gebeuren. Cliëntenraadsleden moeten daarom de gelegenheid krijgen om zich te bekwamen. Dat nu in de wet geregeld gaat worden dat de financiële basis hiervoor aanwezig is, is een positief gegeven. Praktisch dient het zo te zijn dat opleiding naar de cliëntenraden toekomt. Het is ondoenlijk om een hele cliëntenraad naar een congres te sturen. Het zou de wet sieren als een CCR verantwoordelijk wordt gesteld voor de opleiding van cliëntenraadsleden.

Natuurlijk is niet het gehele zorgproces in een wetstekst te vangen, maar de touwtjes wat strakker aanhalen is zeer aanbevelenswaardig. Het komt zorg en welzijn van de kwetsbaren in onze samenleving ten goede.

Amerongen, november 2016,

W.B. Blokhuis, huisarts n.p.

Tot 31 december 2016 voorzitter van de cliëntenraad van een verpleeghuis.

Adres: Holleweg 36, 3958 EB Amerongen

Email: wbernard@xs4all.nl

Tel.: 0343 456569

Tot nadere toelichting bereid.