

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum : 10 november 2016  
Onze referentie : AH/16.107/LA  
Betreft : **Conceptwetsvoorstel Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen**

Geachte heer, mevrouw,

Namens de Centrale Cliëntenraad, Centrale Cliëntvertegenwoordigersraad en Raad van Bestuur van Lunet zorg reageren wij hierbij op het conceptwetsvoorstel voor de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Lunet zorg is een instelling voor mensen met een verstandelijk beperking in Eindhoven en omstreken. Lunet zorg biedt ondersteuning aan ca. 2700 cliënten waarvan 1200 verblijfscliënten (Wlz).

Medezeggenschap voor cliënten is in onze organisatie georganiseerd voor zowel cliënten als cliëntvertegenwoordigers in aparte raden. Naast formele medezeggenschapsraden op centraal en clusterniveau en in 2 lokale cliëntvertegenwoordigersraden (indirecte participatie) organiseren wij sinds 1 januari 2015 informele medezeggenschap (directe participatie). Dit laatste gebeurt uiteraard via de persoonlijk plan bespreking, maar daarnaast ook in aparte groepsoverleggen tussen team en cliëntengroep respectievelijk cliëntvertegenwoordigersgroep. Voor Lunet zorg is de inzet van directe participatie, zoals in het wetsvoorstel bepleit, concreet in de praktijk reeds ingericht.

Lunet zorg hecht veel waarde aan participatie van cliënten en cliëntvertegenwoordigers, in de dagelijkse praktijk en bij beleidsvorming en ontwikkelingen in de organisatie. In de praktijk merken we dat de vigerende wetgeving op een aantal punten onduidelijkheden bevat omtrent de inrichting van de medezeggenschap. Dit levert discussie op en belemmert praktisch gezien op een aantal punten de effectiviteit en doeltreffendheid van medezeggenschap cliënten. We zien in het nieuwe wetsvoorstel opnieuw punten die naar onze mening onvoldoende duidelijk zijn waar wij denken dat juist ingezet zou moeten worden op duidelijkheid en eenduidigheid. Vanuit onze ervaringen vinden we het belangrijk om onze punten in dit kader aan u kenbaar te maken.

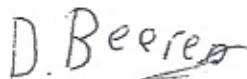
1/2.

Wij hopen hiermee een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van nieuwe, heldere en vooral werkbare, wetgeving die cliënten en zorgaanbieders ondersteunt om vooral in dialoog en met ruimte voor inspraak en medezeggenschap in brede zin te werken aan goede zorg voor mensen met een hulpvraag.

Onze reactie is weergegeven in twee onderdelen te weten onze algemene bevindingen in bijlage 1 en de tekstuele opmerkingen op de wettekst zelf in bijlage 2.

Wij vertrouwen erop dat u de genoemde punten zorgvuldig zult afwegen en zult betrekken bij de verdere uitwerking van het nieuwe wetsvoorstel. Uiteraard zijn wij gaarne bereid tot het geven van een nadere toelichting op onze opmerkingen en standpunten.

Met vriendelijke groet,  
**Lunet zorg**

Handwritten signature of D. Beerens in blue ink.

D. Beerens  
Voorzitter Centrale  
Cliëntenraad

Handwritten signature of Th. Groenemans in blue ink.

Th. Groenemans  
Voorzitter Centrale  
Cliëntvertegenwoordigersraad

Handwritten signature of B.L.L.J. Smeets RC in blue ink.

B.L.L.J. Smeets RC  
Voorzitter  
Raad van Bestuur

**Bijlage 1:**

Internconsultatie Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

*Kanttekeningen vanuit Centrale medezeggenschapsraden en Raad van Bestuur Lunet zorg*

**Bijlage 2:**

Tekstuele opmerkingen per artikel



## Memo

---

Aan : **Ministerie VWS**  
Van : Centrale Cliëntenraad, Centrale Cliëntvertegenwoordigersraad,  
Datum : 8 november 2016  
Onderwerp : Internconsultatie Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)  
*Kanttekeningen vanuit Centrale medezeggenschapsraden en Raad van Bestuur Lunet zorg*

---

### **Participatie**

De wetgever gaat uit van versterking van participatie van cliënten en cliëntvertegenwoordigers, zowel indirect (via vertegenwoordigende raden) als direct (via individuele inbreng). De wetgever gaat daarnaast uit van het creëren van ruimte voor maatwerk in de medezeggenschap. Hiermee wordt aangehaakt bij de adviezen van het iBMG naast formele medezeggenschap ook andere vormen van medezeggenschap in te zetten teneinde te voorkomen dat te zeer tijd wordt besteed aan formele vormvereisten zonder de inhoudelijke dialoog daadwerkelijk te stimuleren.

Wij onderschrijven de beschreven uitgangspunten van de wetgever. In de concepttekst van de wet herkennen wij dit echter onvoldoende terug. Opvallend voor ons is dat de directe participatie, zoals verwoord in artikel 2, als vereiste naast de indirecte participatie wordt gesteld waarbij ook nog eens IGZ toezicht op de uitvoering van de directe participatie als bedoeld in artikel 2 wordt verwacht. Wat ons betreft wordt hiermee de ruimte voor nieuwe vormen direct ingekaderd en geldt deze als verzwaring in plaats van aanvulling.

### **Medezeggenschap op niveau instelling**

Wij hebben onder de huidige wetgeving ervaren dat het begrip instelling, mede in relatie tot de term zorgaanbieder, zoals gehanteerd in de huidige wetgeving op diverse wijzen te interpreteren valt. In het voorliggende wetsvoorstel wordt aangegeven dat onder 'instelling' dient te worden verstaan 'iedere afzonderlijke vestiging, organisatiedeel of locatie die een zorgaanbieder in stand houdt en die door hem wordt gepresenteerd of door de cliënt en zijn omgeving wordt ervaren als een zelfstandige eenheid van waaruit zorg wordt geboden'. Voor onze organisatie geldt dat er sprake is van meer dan 100 locaties waarbinnen teams werken op basis van zelfsturend vermogen met een manager op afstand (dus niet per locatie).

Het wetsvoorstel gaat er vanuit dat medezeggenschap per instelling plaats vindt tenzij dat in redelijkheid niet aangewezen is te achten. Dit leidt bij ons tot een aantal punten van aandacht:

1. Het instellen van formele medezeggenschapsraden per instelling gaat voor onze organisatie betekenen dat er tenminste 100 cliëntenraden en 100 cliëntvertegenwoordigersraden dienen te worden ingericht. Daarbij geldt dan voor iedere raad dat er passende ondersteuning en middelen beschikbaar dienen te worden gesteld. De ervaring leert dat het vinden van mensen voor medezeggenschapsraden lastig is, met deze aantallen is het onze grote zorg of een werkbare situatie kan ontstaan. De druk op de zorgaanbieder om hiertoe inzet te plegen is

helder maar in de praktijk lastig. Dit, samen met de inzet van faciliteiten voor alle raden, gaat zowel de administratieve druk als financiële druk op dit onderdeel sterk verhogen (anders gezegd: wij herkennen niet de gesuggereerde reductie van regeldruk zoals wordt gesuggereerd in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel).

Het beoordelen of het instellen van formele medezeggenschap per instelling in redelijkheid aangewezen is wordt neergelegd bij de zorgaanbieder in overleg met de cliëntenraad. Wanneer er sprake is van meerdere cliëntenraden is het onduidelijk of deze beoordeling met de centrale raad of met alle cliëntenraden gemaakt dient te worden.

2. Begrip instelling: 'vestiging, organisatiedeel of locatie die een zorgaanbieder in stand houdt en die door hem wordt gepresenteerd of door de cliënt en zijn omgeving wordt ervaren als een zelfstandige eenheid van waaruit zorg wordt geboden'. Het is voor ons onduidelijk wanneer er sprake is van het presenteren van een locatie als zelfstandige eenheid dan wel wanneer dit zo ervaren wordt. Onze locaties verrichten alle werkzaamheden vanuit het totaal van de organisatie en binnen de kaders van de organisatie. Teams werken op basis van zelfsturend vermogen, de manager staat op afstand dus er is geen locatieverantwoordelijke. De definitie blijft daarmee onduidelijk en geeft ruimte voor brede interpretatie waar wij juist pleiten voor helderheid een eenduidigheid.

#### **criterium voor instellen cliëntenraden**

Het wetsvoorstel gaat er van uit dat cliëntenraden dienen te worden ingesteld bij zorgaanbieders waar meer dan 10 medewerkers zorg verlenen. Deze grens wordt op het niveau zorgaanbieder gesteld en geldt vervolgens niet meer per instelling die onder de zorgaanbieder valt getuige de memorie van toelichting. Wij vinden dit onvoldoende duidelijk terug in de wetgeving en merken nu reeds op dat dit snel tot interpretatieverschillen leidt. Wij pleiten voor een duidelijkere formulering in de wettekst op dit punt.

#### **Medezeggenschapsregeling**

Het begrip medezeggenschapsregeling wordt bij de definities in artikel 1 niet omschreven, volstaan wordt met een verwijzing naar artikel 3. Hier wordt de lezer geacht om zich via diverse onderdelen een beeld te vormen van wat er in de regeling moet worden opgenomen. Ook elders in de wettekst komen onderdelen terug die in de regeling moeten worden geregeld. Naar onze mening zou het zeer helpend zijn wanneer op één plaats een helder overzicht wordt gegeven van hetgeen er in de regeling tenminste dient te worden opgenomen (dit bij voorkeur onder het begrippenkader maar dit zou ook elders kunnen).

Wij gaan er van uit dat er één medezeggenschapsregeling wordt opgesteld per zorgaanbieder die dan geldt voor alle instellingen. De medezeggenschapsregeling behoeft instemming van de cliëntenraad. Hierbij is het niet duidelijk welke cliëntenraad instemming moet geven. Betreft dit alle cliëntenraden behorend bij de zorgaanbieder of kan dit ook via één centrale raad geregeld worden. Duidelijkheid in de wettekst kan helpen om vervelende discussies (en daarmee vertraging in besluitvorming) te voorkomen.

Tot slot vinden wij de periode van 6 maanden om een nieuwe regeling vast te stellen erg kort, gezien deze regeling in afstemming met verschillende partijen moet worden opgesteld. We hebben onlangs ervaring opgedaan met het ontwikkelen en implementeren van een nieuwe medezeggenschapsstructuur, hiervoor hebben wij meer tijd nodig gehad. Wij pleiten ervoor om deze periode te verruimen naar minimaal een jaar.



### **Regeldruk**

In de memorie van toelichting wordt een berekening gemaakt van de reductie van de regeldruk die wordt bereikt met het invoeren van de nieuwe wetgeving. Zoals hierboven geschetst zijn wij van mening dat juist de voorgestelde nieuwe regels vooral zullen zorgen voor extra administratieve en ondersteunende druk in zorgorganisaties. Dit doordat meer raden dienen te worden ingericht, voor alle raden de ruimte tot ondersteuning door een ambtelijk secretaris dient te worden geboden. Wij betreuren het dat de directe participatie als dwingende aanvulling op de indirecte participatie wordt ingezet. Dit is niet alleen inhoudelijk een gemiste kans maar geeft qua regeldruk intern een extra belasting. Dit gaat uiteindelijk ten koste van de directe cliëntentijd.

### **Positie Centrale Cliëntenraad**

In de concept wettekst wordt onder artikel 3.5 aangegeven dat de medezeggenschapsregeling kan voorzien in het instellen van een centrale cliëntenraad. Indien er sprake is van meerdere medezeggenschapsraden binnen één zorgaanbieder dient in de regeling te worden vastgelegd welke taak de onderscheiden raden hebben en hoe de bevoegdheden over de onderscheiden raden verdeeld zijn. Naar onze mening is dit erg vrijblijvend, wij pleiten voor het in ieder geval instellen van een centrale raad voor de behandeling van organisatiebrede vraagstukken met daarnaast, waar van toepassing, raden die voor een nader te duiden onderdeel van de organisatie de vraagstukken en voornemens oppakken. Duidelijkheid over instellen van een centrale raad is belangrijk om versnippering te voorkomen. Wat ons betreft dient ook duidelijk te zijn dat de centrale raad in de centrale rol wordt ingesteld en niet op basis van delegatie.

**Bijlage 2: Tekstuele opmerkingen per artikel**

| Artikel nieuw | Inhoud artikel  | Reactie Centrale Cliëntenraad, Centrale Cliëntvertegenwoordigersraad en Raad van Bestuur Lunet zorg   |
|---------------|---|---|
| 3.4           | <p>1. In deze wet wordt verstaan onder:</p> <p>a. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;</p> <p>b. Instelling: elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband dat zorg verleent;</p> <p>c. zorg:</p> <p>1° zorg die wordt gefinancierd ingevolge de Wet langdurige zorg;</p> <p>2° zorg of een dienst die wordt gefinancierd ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 van de Zorgverzekeringswet, of</p> <p>3° zorg die wordt gesubsidieerd op grond van de Kaderwet VWS-subsidies;</p> <p>d. zorgaanbieder:</p> <p>1° een rechtspersoon of natuurlijke persoon die een of meer instellingen in stand houdt;</p> <p>2° de rechtspersonen of natuurlijke personen die gezamenlijk een of meer instellingen in stand houden;</p> <p>e. cliënt: een natuurlijk persoon ten behoeve van wie de instelling werkzaam is;</p> <p>f. medezeggenschapsregeling: de regeling, bedoeld in artikel 3.</p> <p>... tenzij dit in redelijkheid voor die instellingen niet aangewezen is te achten.</p> | <p>De definitie inspraak ontbreekt in de wettekst</p> <p>De definitie van instelling is hier breder dan in artikel 3 gesteld. De verhouding zorgaanbieder en instelling blijft bij deze definitie-voering lastig interpreteerbaar waar er juist van de nieuwe wetgeving verwacht wordt duidelijkheid te creëren op dit type punten.</p> <p>Definitie van medezeggenschapsregeling ontbreekt.</p>  |
| 3.6           | <p>Indien door de zorgaanbieder meerdere cliëntenraden worden ingesteld, is in de medezeggenschapsregeling geregeld wat de taken van de onderscheiden cliëntenraden zijn en hoe de verdeling van de bevoegdheden over de onderscheiden cliëntenraden is.</p>  | <p>Wie bepaalt dat dit in redelijkheid voor die instellingen niet aangewezen is te achten?</p> <p>Komt hiermee de discussie over het delegeren van bevoegdheden te vervallen? Betekent dit dat iedere raad z'n eigen taken en bevoegdheden heeft zolang het is vastgelegd in de medezeggenschapsregeling?</p>   |
| 3.7           | <p>In de medezeggenschapsregeling wordt geregeld hoe wordt bewerkstelligd dat de voor het vervullen van de taak van de cliëntenraad benodigde informatie wordt verstrekt op een zodanige wijze dat deze voor de cliëntenraad begrijpelijk is.</p>   | <p>Wat is een voor het vervullen van de taak van de cliëntenraad benodigde informatie? Dit is een discussiepunt in veel gevallen.</p> <p>Betekent dit dat een cliëntenraad op instellingsniveau de begroting op het niveau van de zorgaanbieder zou moeten ontvangen? Dit lijkt ons niet wenselijk, afgezien het niet praktisch is met 100 cliëntenraden en 100 cliëntvertegenwoordigersraden de begroting te overleggen</p> <p>Het is verantwoordelijkheid en een belang van de zorgaanbieder om de responsiviteit te bevorderen. Het lijkt eerder aanmerkelijk dat de zorgaanbieder wijst op achterbancontact en dit contact faciliteert in plaats van stimuleert.</p> <p>Ook de cliënten en cliëntvertegenwoordigers hebben hier een verantwoordelijkheid.</p> |
| 5.3           | <p>De zorgaanbieder stimuleert dat de cliëntenraad de wensen en meningen van de cliënten van de instelling en hun vertegenwoordigers inventariseert alsmede hen informeert over zijn werkzaamheden en de resultaten daarvan.</p>  | <p>Het is verantwoordelijkheid en een belang van de zorgaanbieder om de responsiviteit te bevorderen. Het lijkt eerder aanmerkelijk dat de zorgaanbieder wijst op achterbancontact en dit contact faciliteert in plaats van stimuleert.</p> <p>Ook de cliënten en cliëntvertegenwoordigers hebben hier een verantwoordelijkheid.</p>  |



|       |  |  |
|-------|--|--|
|       |  |  |
| 6.1   | De zorgaanbieder staat een cliëntenraad het gebruik toe van de voorzieningen waarover hij als zodanig kan beschikken en die de cliëntenraad voor de vervulling van zijn werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft   | Dit betekent dus: 100 cliëntenraden en 100 vertegenwoordigersraden kunnen kosten maken, waarbij de zorgaanbieder niet voorafgaand hoeft in te stemmen.<br>Beeldvorming: 1 dagdeel scholing LSR is 1000 euro. Wie bepaalt of het redelijkerwijs nodig is dat ledere cliëntenraad 2 keer per jaar deze scholing mag hebben?  |
| 6.2   | De kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de cliëntenraad, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en het voorleggen van een geschil aan een commissie als bedoeld in artikel 12, komen ten laste van de zorgaanbieder.   | Wie bepaalt wat redelijkerwijs nodig is?<br>Dit houdt o.a. in dat ledere raad en onafhankelijke secretaris mag 'claimen'. Dit is een enorme belasting voor het systeem.  |
| 6.3   | De zorgaanbieder kan in overeenstemming met een cliëntenraad de kosten die de cliëntenraad in enig jaar zal maken, vaststellen op een bepaald bedrag dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden. Kosten, anders dan de kosten voor het voeren van rechtsgedingen, waardoor het in de eerste volzin bedoelde bedrag zou worden overschreden, komen slechts ten laste van de zorgaanbieder voor zover hij in het dragen daarvan toestemt. | Wie bepaalt wat een goed bedrag is?<br>We hebben in deze wet namelijk meer dan 100 cliëntenraden en 100 cliëntvertegenwoordigersraden.<br>Wat gebeurt er als over het budget geen overeenstemming wordt bereikt?   |
| 6.5   | In rechtsgedingen tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad kan de cliëntenraad niet in de proceskosten worden veroordeeld.   | Waarom niet?<br>Wat als een cliëntenraad lichtvoetig omgaat met het inzetten van een rechtsgeding? Tegen de achtergrond van deze wet kunnen er nog meer procedures verwacht worden die op kunnen lopen tot een bedrag van 500.000 euro.  |
| 7.1   | Tenzij in de medezeggenschapsregeling anders is bepaald, stelt de zorgaanbieder de cliëntenraad in de gelegenheid advies uit te brengen over elk door hem voorgenomen besluit dat de instelling raakt,   | Het zou niet de onderwerpen moeten betrekken die geen gevolgen hebben voor cliënten.<br>De voorkeur gaat uit naar het begrenzen van deze onderwerpen.  |
| 7.1.f | De cliëntenraad heeft adviesrecht over:<br>Een profielschets voor de benoeming van de leden van het toezichthoudend orgaan en de leden van het bestuur van de zorgaanbieder;   | Bij het NCZ symposium van 26 september jl. is gesproken over de Zorgbrede Governancecode. De afgevaardigde van de brancheorganisatie zorg (BoZ) gaf aan:<br>- De cliëntenraad heeft het recht om één toezichthouder te benoemen op bindende voordracht.<br>- Voordrachtsrechten kunnen soms leiden tot belangenbehartiging in de raad van toezicht en zo het onafhankelijk functioneren van de raad in gevaar brengen.<br>- Optie: een overeenkomst met de cliëntenraad, waarbij de cliëntenraad het recht van zwaarwegend advies krijgt over de profielen en de benoeming van |

|       |   |   |
|-------|---|---|
|       |   | <p><i>alle leden van de raad van toezicht. In ruil daarvoor ziet de cliëntenraad dan af van het bindende voordrachtsrecht op één zetel.</i></p> <p>De nieuwe WMCZ maakt dat deze optie niet mogelijk is, gezien beide rechten worden toegekend aan de cliëntenraad.</p>   |
| 8.1.a | <p>Tenzij in de medezeggenschapsregeling anders is bepaald, behoeft de zorgaanbieder de instemming van de cliëntenraad voor elk door hem voorgenomen besluit dat de instelling raakt,</p>   | <p>Hieruit kan afgeleid worden dat alle raden over regelingen moeten instemmen als er geen centrale afspraak is.</p>  |
| 8.1.g | <p>De cliëntenraad heeft instemmingsrecht over:<br/>een sociaal plan voor cliënten in geval van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling waarin cliënten in de regel langdurig verblijven</p>   | <p>Wat wordt er bedoeld met het sociaal plan voor cliënten?</p>   |
| 8.1.h | <p>De cliëntenraad heeft instemmingsrecht over:<br/>de inrichting van voor de zorgverlening bestemde ruimtes bij ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling waarin cliënten in de regel langdurig verblijven.</p>   | <p>Artikel 7.1.H, artikel 8.1.G en artikel 8.1.H hebben betrekking op verbouwing, nieuwbouw of verhuizing. We onderschrijven het belang van zorgvuldigheid in deze processen. Echter, het vastleggen verbouwing, nieuwbouw of verhuizing in drie verschillende regelingen is niet overzichtelijk en vermindert niet de regeldruk.</p> |
| 8.8   | <p>Indien de medezeggenschapsregeling wordt vastgesteld of gewijzigd en er geen cliëntenraad is ingesteld of functioneert, behoeft de zorgaanbieder voor het besluit tot vaststelling of wijziging van de medezeggenschapsregeling de instemming van een representatief te achten organisatie van cliënten. De betrokken organisatie van cliënten wordt in dat geval voor de toepassing van het tweede tot en met zevende lid, en artikel 12, eerste, derde en vierde lid, aangemerkt als cliëntenraad, voor zover het besluiten betreft omtrent de medezeggenschapsregeling.</p> | <p>Wat wordt er bedoeld met een representatief te achten organisatie van cliënten?<br/>Is dat een belangenorganisatie?</p>  |
| 9.1   | <p>De cliëntenraad van een zorgaanbieder die een rechtspersoon is als bedoeld in artikel 3 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, kan een verzoek in het kader van het recht van enquête, bedoeld in afdeling 2 van titel 8 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indienen bij de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam.</p>   | <p>Wie heeft enquête recht? in artikel 9 staat: de cliëntenraad, maar welke cliëntenraad?<br/>Wordt met cliëntenraad alle cliëntenraden bedoeld?<br/>In ons geval betekent dit ruim 100 ofwel 200 cliëntenraden en vertegenwoordigersraden.</p>   |
| 10.1  | <p>De zorgaanbieder verstrekt de cliëntenraad tijdig en, desgevraagd schriftelijk, alle inlichtingen en gegevens die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft.</p>  | <p>Wat is redelijkerwijs nodig?<br/>Er wordt uitgegaan van dat eenieder redelijk is.</p>  |



|      |  |   |
|------|--|---|
| 10.2 | De zorgaanbieder verstrekt de cliëntenraad voorts ten minste eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk algemene gegevens omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd. | Dit is tegenstrijdig met het feit dat niet alle zorgaanbieders verplicht zijn om een jaarverslag op te stellen.<br>Dienen de cliëntenraden dat ook te doen? |
|------|--|---|