

Wet tot wijziging van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

Betreft: Internet consultatie wetsvoorstel WMCZ

Eindhoven, 12 november 2016

Inleiding

Allereerst wil ik nadrukkelijk stellen dat het m.b.t. voorliggende concept Wetsvoorstel WMCZ zou moeten gaan om het totale Care zorgveld (o.a. GGZ, Verpleeghuizen voor o.a. ouderen e/of demente cliënten, Verzorginginstellingen, Gehandicapten instellingen, VG instellingen).

Dit concept wetsvoorstel is echter een eenheidsworst concept voor zowel de Cure als de Care.

Maar, hetgeen ik al jaren nadrukkelijk beweer, is dat dit twee geheel verschillende zorgvelden zijn met, voor ieder zorgveld apart, afzonderlijk specifieke zorg uitgangspunten en criteria.

In het zorgveld Cure gaat het om een veelal kortlopende en/of in de tijd begrensde, cliënt versus zorgaanbieder, zorgrelatie in een eenduidige instelling. Deze relatie eindigt op twee manieren, namelijk je bent genezen en neemt afscheid van de zorgaanbieder of je gaat dood, en dan is deze zorgrelatie ook beëindigd.

Er is dus ook geen sprake van een langdurige relatie tussen cliënt/patiënt en de cliëntenraad.

En indien er sprake is van een langdurige ziekte, kan worden geconstateerd dat in de meeste gevallen dit patiënten betreft die wilsbekwaam zijn.

In dit zorgveld kan worden volstaan met één cliëntenraad.

In de Care is sprake van een langdurige - soms zelfs een groot deel van de levensduur - zorgrelatie waarbij veelal sprake is van een gevarieerd en veelal zeer breed zorgpakket.

In dit geval is er dus sprake van een langdurige zorgrelatie met betrekking tot cliënten die veelal wilsonbekwaam zijn, waarbij de zorg op basis van een wetgeving als de WLZ en langdurige financiering, wordt verstrekt d.m.v. een PGB of Zorg in Natura.

De kwaliteit van de zorg kan op de zorgplek dus sterk variëren en bepaald in sterke mate de kwaliteit van leven en het welbevinden van de cliënten.

Kijk daarbij vooral naar de sterk variërende dagbesteding en de verblijfsituaties, die afhankelijk zijn van de cliënten groepssamenstelling en de veelal sterk wisselende zorgzwaarte.

De medezeggenschap dient dus in deze Care zorgmarkt zo dicht mogelijk bij het niveau van de cliënten, waar de daadwerkelijke zorg wordt geleverd, te worden ingericht

Enkele aandachtspunten - in willekeurige volgorde - op het concept wetsvoorstel WMCZ

1. Het begrip instelling is niet gedefinieerd en dusdanig ruim geformuleerd dat de zorgaanbieder op basis hiervan in de nieuwe WMCZ wetsvoorstel kan volstaan met één Centrale Cliënten- en Cliëntvertegenwoordigers raad.

De omschrijving (artikel1) "verschillende categorieën van instellingen" is natuurlijk veel te vaag en onduidelijk

Dit concept Wetsvoorstel geeft op inhoudelijke basis van artikel 3 - lid 1 en lid 4 en lid 5 zelfs nadrukkelijk richting aan het instellen van één Centrale Cliëntenraad.

Ook artikel 10 geeft richting aan het centralistische denken vanuit één cliëntenraad voor de totale inrichting waarbij ook weer volledig voorbij wordt gegaan aan het uitgangspunt dat **"de medezeggenschap zo dicht mogelijk bij het niveau van de cliënten, waar de daadwerkelijke zorg wordt geleverd, dient te worden ingericht."**

Het instellingsniveau is namelijk het niveau waarop de zorg feitelijk wordt verleend veelal vanuit een "ruimtelijke instelling"(vier muren en een dak). Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat een zorgaanbieder met één cliëntenraad en cliëntvertegenwoordiger raad volstaat voor alle onder haar ressorterende tehuizen en inrichtingen: voor elke instelling (tehuis, inrichting etc.) zal een afzonderlijke cliëntenraad moeten worden ingesteld. Daarmee wordt bereikt dat cliënteninspraak en medezeggenschap zo dicht mogelijk op de zorg plaatsvindt.

2. Het kernpunt van de door ons gevoerde procedure, die heeft geleid tot de uitspraak van 16 maart 2015 van de Rechtbank te Den Bosch en het advies van 9 september 2016 van de Procureur Generaal van de Hoge Raad is:

Dat de medezeggenschap en de inspraak van de cliënten en de cliëntvertegenwoordigers zo dicht mogelijk bij het niveau van de cliënten, waar de daadwerkelijke zorg wordt geleverd, moet worden georganiseerd en worden ingericht.

Dit WMCZ concept wetsvoorstel gaat hier volledig aan voorbij.

2. In z'n algemeenheid kan worden vastgesteld dat de macht en de mogelijkheden van de zorgaanbieder in de Care om de medezeggenschap te structureren en in te richten naar zijn eigen inzichten in dit WMCZ concept wetgeving voorstel alleen maar groter zijn geworden.

Dus er is in dit WMCZ concept Wetsvoorstel veel meer macht bij de zorgaanbieder gelegd zodat de zorgaanbieder de medezeggenschap geheel naar zijn eigen inzichten en centralistisch kan inrichten.

3. Er wordt in dit WMCZ concept wetgeving voorstel volledig voorbij gegaan aan het begrip instelling - dat zeer ruim en algemeen is geformuleerd - en het feit dat de medezeggenschap moet voor cliënten en de cliëntvertegenwoordigers op het laagste niveau in de zorgorganisatie, zo dicht mogelijk bij het niveau van de cliënten, waar de daadwerkelijke zorg wordt geleverd, moet worden georganiseerd en tot stand moet worden gebracht.

In Artikel 3 punt 5 wordt zelfs nadrukkelijk aangegeven dat kan worden volstaan met één Centrale cliëntenraad.

Ook artikel 4 punt 3 waarin de zorgaanbieder de vrijheid wordt gegeven naar eigen inzicht en goeddunken een cliëntenraad op te heffen geeft een ongelimiteerde en oncontroleerbare macht aan de zorgaanbieder. In die zin moet worden verwezen naar hetgeen omschreven staat in de uitspraak van de Rechtbank van 26 maart 2015 en het advies van de Procureur Generaal van de Hoge Raad van 9 september 2016.

4. De cliëntvertegenwoordigers worden in dit concept Wetsvoorstel weer niet genoemd hetgeen ook onjuist is in verband met de wettelijke status en positie van veel cliënten die onder curatele, bewindvoering en/of mentorschap staan.

De cliëntvertegenwoordigers hebben dus in dit wetsvoorstel ten onrechte, voor de onderhavige cliënten, geen rechtspositie.

5. De zorgaanbieder kan in dit concept Wetsvoorstel zelf een cliëntenraad instellen en hoeft hiervoor geen openbare verkiezingen te houden. Dit druist natuurlijk in tegen ieder democratisch grondbeginsel en principe van inspraak en medezeggenschap.

6. Er wordt in dit concept Wetsvoorstel niets vermeld en vastgelegd over de verplichting van de zorgaanbieder om de achterban - ouders, verwanten en vertegenwoordigers van cliënten - te informeren over belangrijke ontwikkelingen in de zorgorganisatie.

Het participatieproces en de inspraak van de achterban zijn juist van elementair belang en kunnen bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van leven van de zorgcliënten.

7. Onder Hoofdstuk V "Toezicht en naleving" wordt onder artikel 12 punt 4 de kantonrechter genoemd als de in eerste instantie rechtsprekende instantie.

Gezien de complexiteit van de wet- en regelgeving in de zorg, en ook gezien onze ervaring in de lopende procedure met Lunet zorg, achten wij het veel beter om de arrondissementsrechtbank direct als rechtsprekende instantie in dit wetsvoorstel op te nemen.

Conclusie:

Het voorliggende concept Wetsvoorstel WMCZ is een "eenheidsworst" concept dat de zorgaanbieders in de Care alle ruimte geeft de medezeggenschap naar hun eigen inzichten en centralistisch in te richten. De vraag die wij ons daarom dienen te stellen: "Willen wij een medezeggenschap met kritische cliënten en cliëntvertegenwoordigers en concrete cliëntparticipatie of door zorgbestuurders aangestuurde Centrale Raden met papegaaien" die ver staan van de zorgvloer?

Naar mijn mening heeft de sterke VGN lobby grote invloed gehad op de concept WMCZ wettekst.

Want de VGN en een groot deel van de zorgaanbieders in de Care willen geen kritische inspraak en medezeggenschap maar willen een zorgmarkt die alleen op basis van financiële criteria (omzet , winst en hoog eigen vermogen) wordt gerund en waarbij de zorgplicht van ondergeschikt belang is geworden.

Rory Hendricks