

Reactie KansPlus op wetsvoorstel Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) zoals door de Minister voor Medische Zorg en de Minister voor Rechtsbescherming werd aangeboden aan de Tweede Kamer bij brief d.d. 20 december 2017

Vooraf en samenvatting

Onderstaand een uitgebreide reactie van KansPlus Belangennetwerk Verstandelijk Gehandicapten. Het is een complexe wet waar veel over te zeggen is vanuit het oogpunt van goede inspraak en medezeggenschap. Veel is nog onduidelijk en op enkele belangrijke punten willen wij graag de positie van de cliëntenraden versterken. In onze sector gaat het om mensen die veelal hun hele leven afhankelijk zijn van goede zorg door instellingen op goede locaties. Wat die zeer lange duur betreft is de VG-sector eigenlijk zo goed als geheel een uitzondering in de langdurige zorg. Goede inspraak en medezeggenschap is dan ook hard nodig op alle niveaus van een zorgorganisatie.

In zijn algemeenheid willen wij opmerken dat wij bij de beoordeling van het wetsontwerp ook gekeken hebben naar het in de Tweede Kamer besproken en nu geratificeerde VN-verdrag personen mensen met een handicap. In de preambule is aangegeven:

“overwegend dat personen met een handicap in de gelegenheid moeten worden gesteld actief betrokken te zijn bij de besluitvormingsprocessen over beleid en programma's, met inbegrip van degenen die hen direct betreffen” (van toepassing op alle artikelen van het Verdrag).

En in artikel 4, lid 3: "Bij de ontwikkeling en implementatie van wetgeving en beleid tot uitvoering van dit Verdrag en bij andere besluitvormingsprocessen betreffende aangelegenheden die betrekking hebben op personen met een handicap, plegen de Staten die Partij zijn nauw overleg met personen met een handicap, met inbegrip van kinderen met een handicap, en betrekken hen daar via hun representatieve organisaties actief bij".

De gegeven reactie kan mede tegen deze achtergrond gezien worden.

Samengevat gaat het in onze reactie om het volgende:

- Inspraak: maak het nieuwe recht op directe inspraak duidelijker (par. 1.1 en 1.2), geef cliënten een uitdrukkelijke mogelijkheid initiatieven te nemen tot inspraak (1.3) en stem inspraak en medezeggenschap goed op elkaar af (par. 1.4).
- Het is logisch indien de verantwoordelijkheid voor de inrichting van de medezeggenschap meer in één lijn komt met de verantwoordelijkheid die de Ondernemingsraden in het kader van de WOR hebben gekregen voor de inrichting van de medezeggenschap (par. 2).
- Positief is dat cliëntenraden voortaan vroegtijdig bij de voorbereiding van een aantal belangrijke besluiten betrokken moeten worden. Wij pleiten er voor hetzelfde vast te leggen voor alle besluiten die instemmingsrecht vergen hetzelfde te doen, ook dat

zijn belangrijke onderwerpen voor cliënten en vertegenwoordigers en het zal de besluitvorming net zo goed vergemakkelijken (par. 3.1).

- Terecht gaat de nieuwe wet niet alleen over cliëntenraden maar ook over rechten van cliënten, los van de rechten van cliëntenraden, zoals de directe inspraak. Bevorder dan ook dat cliënten- en familieverenigingen of -verbanden binnen de instelling in dialoog kunnen gaan met het management over de in par. 3.1. genoemde onderwerpen en de instemmingsonderwerpen. Het lijkt voldoende dit in de Memorie van Toelichting of het Memorie van Antwoord te zeggen (par. 3.2).
- De medezeggenschapsstructuur in onze sector dient te worden opgebouwd vanuit het dagelijkse leven van de cliënt. De medezeggenschapsstructuur dient daarom te beginnen bij de lokale cliëntenraden. Dit principe dreigt nu onderuit gehaald te worden (par. 4).
- Onduidelijk is wat er gebeurt indien een representatieve groep cliënten of vertegenwoordigers het bestuur verzoekt voor hun voorziening een lokale cliëntenraad in te stellen in het geval de andere bestaande medezeggenschapsregelingen dit niet meer toelaat. Een patstelling dreigt (par. 5).
- Wat betreft de regelgeving over de Centrale Cliëntenraden (CCR's): wij pleiten er voor vast te leggen dat het instellen van een CCR niet betekent dat kan worden afgezien van cliëntenraden op de lagere echelons. Helaas gebeurt dat nu al, wijzend naar nieuwe wetgeving (par. 6).
- Wij pleiten er voor ergens vast te leggen dat de zorgaanbieder niet alleen de cliëntenraden dient te informeren over belangrijke ontwikkelingen, maar even goed de cliënten en vertegenwoordigers zelf (par. 7).
- Belangrijk is dat de bewindslieden wettelijk in staat zijn in te grijpen indien de cliëntenorganisaties en aanbieders het niet lukt zelf regelingen te treffen met betrekking tot voorzieningen en financiële middelen voor cliëntenraden (par. 8.1).
- Het afspreken van een budget voor een cliëntenraad mag niet betekenen dat - indien tegen het einde van het jaar het budget op is - geen externe adviseur (anders dan voor rechtsgedingen) meer mag worden ingehuurd over een specialistisch onderwerp waar de cliëntenraad geen eigen expertise in heeft en waarover advies uitgebracht dient te worden (par. 8.2).
- Het is belangrijk dat een cliëntenraad duidelijk zelf kan bepalen door wie hij zich op onafhankelijke wijze wil laten ondersteunen (par. 9).
- Wij pleiten er voor dat de cliëntenraad in de langdurige zorg instemmingsrecht krijgt bij de aanstelling van personen die leiding geven aan een onderdeel van de instelling waar 24-uurszorg wordt verleend (par. 10.1).
- De formulering "algemeen beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne" in de instemmingsrechten is onhelder (par. 10.2).
- Cliëntenraden dienen adviesrecht te krijgen ten aanzien van de profielen van de leden van de Raad van Toezicht (par. 11).
- Stel de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) verplicht in plaats van de mogelijkheid dat iedere instelling een eigen commissie kan instellen (par. 12).

Onze Koepelorganisatie - Ieder(in) Netwerk voor mensen met een beperking en chronische ziekte - heeft ons laten weten onze reactie te ondersteunen.

Onderstaand de gehele reactie

1. Recht op inspraak

1.1. In artikel 2 is aangegeven dat de zorgaanbieder in de LZ verplicht is om alle individuele cliënten en hun vertegenwoordigers inspraak te geven over zaken die direct van invloed zijn op hun dagelijkse leven. Door de wetgever ook wel directe inspraak genoemd. Dit ter onderscheiding van de medezeggenschap die - indirect - via de cliëntenraad loopt. Het artikel geeft naar onze mening erg veel vrijheid aan de besturen van zorginstellingen om te bepalen met welke methoden zij dit doen (gezien het belang van maatoplossingen per instelling).

Toelichting

Weliswaar dient het bestuur de cliënten en vertegenwoordigers over de resultaten te informeren, maar de manier waarop is een zaak van het bestuur. Onduidelijk is of het adviesrecht geldt alvorens het bestuur keuzes maakt. Valt dit onder artikel 8, lid 1 onder a (voor cliënten geldende regelingen) of d (algemeen beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne)? Wellicht kan dit in de Memorie van Antwoord (MvA) verduidelijkt worden dan wel in het kader van de schriftelijke voorbereiding van de plenaire behandeling (de wetsgeschiedenis is immers ook belangrijk).

Daarnaast zouden in de MvA wat meer voorbeelden genoemd kunnen worden dan in de Memorie van Toelichting (MvT) gedaan¹. Dat bevordert dat door het bestuur meer afwegingen gemaakt worden, juist voorbeelden die van belang zijn voor de VG-sector. Dit geeft de cliëntenraden, de cliënten- of familieverenigingen en andere cliënten- en familieverbanden meer houvast. Met name kan gedacht worden aan de voorbeelden genoemd in het aan de Tweede Kamer gezonden onderzoeksrapport "Medezeggenschap op maat, onderzoek naar de wijze waarop vorm en inhoud wordt gegeven aan medezeggenschap van cliënten in de zorg" van het Verwey-Jonker Instituut d.d. april 2015. Daarin worden genoemd: klanttevredenheidsonderzoek, exit-enquêtes (met cliënt of vertegenwoordigers bij vertrek of bij het overlijden van de cliënt met de vertegenwoordigers), klantpanels of overleg met patiëntenvereniging (in de VG-sector dus: familieverbanden, cliënten- of familievereniging). Wij stellen voor dat expliciet naar deze voorbeelden verwezen wordt. Wat betreft de VG-sector moet duidelijk zijn dat het om familieverbanden, cliënten- of familieverenigingen gaat.

1.2. In de MvT worden huiskamergesprekken, spiegelgesprekken, individuele raadplegingen, vragenlijsten, bijeenkomsten in de recreatiezaal en enquêtes genoemd als voorbeelden van inspraak, ook wel in de MvT "directe inspraak" genoemd. De wetgever lijkt - op zich

¹ MvT p. 14 en 46

begrijpelijk - in artikel 2 bijna uitsluitend te kijken naar het laagste niveau van de organisatie. De inspraak houdt ons inziens echter niet op bij dit niveau, mede omdat de term "inspraak" een zekere vrijblijvendheid inhoudt. Wij zouden er voor pleiten dat cliënten en hun vertegenwoordigers ook op het laagste niveau formele medezeggenschap hebben.

Toelichting

Deze medezeggenschap dient in onze optiek plaats te vinden op het niveau van een locatie, afdeling of in voorkomende gevallen op instellingsniveau. Het gaat er immers om dat mensen in de gelegenheid zijn inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die *direct* van invloed zijn op hun dagelijkse leven. Beslissingen hieromtrent vinden op alle niveaus plaats. Natuurlijk ligt de prioriteit op het laagste niveau, maar aanvullend is het arrangeren van inspraak op meerdere niveaus veelal erg belangrijk gezien de implicaties voor de verschillende niveaus. In dit verband verwijzen wij nogmaals naar het hierboven genoemde rapport van het Verwey-Jonker Instituut (pagina 41) met de strekking dat naast de medezeggenschap alternatieve, meer gelijkwaardige vormen van communicatie dienen gevonden te worden tussen management, professionals en cliënten, wat moet leiden tot meer gelijkwaardige samenwerking. Op basis van "deze werkwijze nemen cliënten zelf het initiatief om hun leefomstandigheden te verbeteren in samenwerking met medewerkers". Het rapport ziet een en ander als aanvulling op de formele medezeggenschap die niet effectief is. Duidelijk zal zijn dat het hier gaat om inspraakachtige formules op alle niveaus van de organisatie. Het zou mooi zijn indien de wetgever in de MvT wat meer aanvullende toelichting geeft ter zake dan wel dat dit gebeurt in het kader van de schriftelijke of mondelinge behandeling van het wetsontwerp.

1.3. Daarnaast is het belangrijk dat zorgaanbieders serieus omgaan met cliënten en vertegenwoordigers die zelf initiatieven nemen tot inspraak en/of voorstellen doen over de vraag op welke wijze dit kan plaats vinden. Van de zorgaanbieder mag in dit geval worden verlangd dat de initiatieven of voorstellen in beginsel gehonoreerd worden. Als de zorgaanbieder de wensen van de cliënten/vertegenwoordigers niet wil honoreren, dient hij dit met redenen omkleed in een adviesaanvraag voorleggen aan de meest betrokken cliëntenraad en deze in de gelegenheid stellen conform de bevoegdheden van de WMCZ advies uit te brengen.

Toelichting

Belangrijk is dat de WMCZ materieel gezien niet alleen over rechten van de cliëntenraden gaat maar ook over rechten van cliënten. De WMCZ heet niet voor niets Wet Medezeggenschap *Cliënten* Zorginstellingen. Juist op het punt van de directe inspraak is het dan ook belangrijk die directe relatie naar de zorgorganisatie aan te brengen. Uiteraard is het zo dat de cliënten/vertegenwoordigers zich ook kunnen wenden tot de cliëntenraad en dat deze ongevraagd adviseert. Echter de bedoelde initiatieven en methoden zullen al snel

per huis, wooneenheid, groep verschillend zijn en het hoort eigenlijk bij het going concern. Slechts indien de zorgorganisatie de wensen van de cliënten/vertegenwoordigers niet redelijk vindt en niet honoreert dient er de mogelijkheid te zijn dat er een second opinion is van de meest betrokken cliëntenraad. In het wetsontwerp is niet geregeld dat de zorgorganisatie sowieso advies dient te vragen aan de cliëntenraad over de invulling van het inspraakartikel. Slechts geregeld is dat de cliëntenraad de resultaten betreft bij zijn werkzaamheden (naast het feit dat de zorgorganisatie rechtstreeks dient terug te koppelen naar de cliënten/vertegenwoordigers). De bewindslieden zouden als reactie op dit voorstel kunnen stellen dat er al de mogelijkheid is van ongevraagd advies en dat de cliëntenraad met voorstellen kan komen na raadpleging van de achterban. Dat is zo, en dat moet ook zo blijven, maar onze suggestie is om er voor zorg te dragen dat het normaal wordt dat de directe inspraak een onderdeel van het going concern wordt.

1.4. Wanneer de medezeggenschap zo lokaal mogelijk in de instelling wordt vormgegeven ligt het voor de hand dat inspraak en medezeggenschap goed op elkaar worden afgestemd.

Toelichting

Wij zien in de MvT echter genoemde vormen van inspraak dicht in de buurt komen van gebruikelijke vormen van medezeggenschap. Denk hierbij aan bewonersoverleggen en huiskamerbijeenkomsten. In verschillende sectoren zijn hier medezeggenschapsrechten (lees: WMCZ-rechten) aan verbonden. Cliënten en vertegenwoordigers willen deze vormen van medezeggenschap graag behouden omdat het laagdrempelig is. Maar het mag zeker niet de bedoeling worden dat medezeggenschap devalueert naar inspraak. Het zou fijn zijn indien de fracties naar een "specificering" van het begrip inspraak in het wetsontwerp vragen. En of de bewindslieden het onderscheid tussen inspraak en lokale medezeggenschap beter en nader kunnen duiden.

2. Verantwoordelijkheid inrichting medezeggenschap meer in lijn brengen met de wijze waarop dit gebeurt voor de Ondernemingsraad (OR) in het kader van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR)

In het wetsvoorstel, en ook in de huidige wet, wordt de verantwoordelijkheid voor het inrichten van de medezeggenschapsstructuur in artikel 3 neergelegd bij de zorgaanbieder. Wij vinden dat dit anders geregeld zou moeten zijn en dat cliënten en vertegenwoordigers in de LZ zelf verantwoordelijk zijn voor het ontwerpen van hun medezeggenschapsstructuur. Een en ander meer conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR), welke wet door de Minister overigens wel op een ander onderwerp gevolgd wordt. Weliswaar regelt de zorgaanbieder een aantal zaken in een medezeggenschapsregeling na overleg met de cliëntenraad of een delegatie van cliënten en vertegenwoordigers en is er nog het instemmingsrecht in het geval er al een cliëntenraad is, maar opvallend is dat het primaat, heel direct bij de zorgaanbieder ligt.

Toelichting

In de WOR wordt bepaald dat - als er nog geen Ondernemingsraad (OR) is - de ondernemer op basis van een voorlopig reglement een eerste OR *moet* instellen. Deze OR krijgt vervolgens de taak een definitief reglement op te stellen (artikel 48 WOR). Dit zou ook in de WMCZ de insteek moeten zijn. Als er nog geen cliëntenraad is, stelt de zorgaanbieder een eerste cliëntenraad in op basis van een voorlopige medezeggenschapsregeling. De cliëntenraad kan vervolgens (in overleg met de zorgaanbieder) een definitieve medezeggenschapsregeling opstellen waarin de aspecten van artikel 3 geregeld worden. Op deze wijze wordt een meer actieve houding van de cliëntenraad bevorderd en komen de krachtenverhoudingen meer in balans. Ook de wetgever² wenst een “krachtenverhouding voldoende in balans”, hoewel we deze nu niet voldoende in balans vinden. Een belangrijk onderdeel in de regeling zijn de relaties tussen lokale en centrale cliëntenraden. Als in deze regeling niet voorzien is in lokale cliëntenraden, moet het ons inziens altijd mogelijk blijven dat deze er op verzoek van cliënten en vertegenwoordigers van een locatie alsnog komt (zie hierover ook verderop in de paragraaf “Verplichting instelling cliëntenraad”). In de bijlage hebben wij de insteek van meer primaat bij de cliëntenraad verder toegelicht.

3. Betrokkenheid bij de voorbereiding van een besluit

3.1. Positief is dat conform artikel 3, lid 3 in de medezeggenschapsregeling geregeld dient te worden op welke wijze een cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van een aantal zeer belangrijke besluiten. Doorgaans zal dit de advisering vergemakkelijken. De onderwerpen worden precies in artikel 3, lid 3 benoemd. Deze verplichting vinden wij te beperkt. Wij pleiten er voor dat vastgelegd wordt dat deze betrokkenheid in de voorbereiding ook geldt ten aanzien van alle onderwerpen waarvoor nu instemmingsrecht van de cliëntendaad wordt vastgelegd.

Toelichting

Ook die besluiten zijn immers zeer belangrijk. Bovendien zal het ook bij deze onderwerpen de advisering vergemakkelijken ze. Wij stellen voor dat dit alsnog in het wetsontwerp wordt opgenomen.

3.2. Het is van belang dat niet alleen cliëntenraden op enigerlei wijze betrokken worden door de zorgorganisatie bij de voorbereiding van een aantal zeer belangrijke besluiten maar ook - indien deze er zijn - de cliënten- en familieverenigingen of -verbanden binnen de instelling. De wet gaat immers niet alleen over rechten inzake medezeggenschap van cliëntenraden maar ook over medezeggenschapsrechten van cliënten.

² MvT p.35

Toelichting

Met name in de VG-sector zijn zij (familieverenigingen of -verbanden, wettelijk vertegenwoordigers) de belanghebbende samenwerkingsverbanden in de instelling. Belangrijk is dat ook met hen de dialoog bevorderd wordt (het gaat dus niet om adviesrecht conform de WMCZ). Het zou ter ondersteuning van die dialoog fijn zijn als de bewindslieden in de MvT of in de schriftelijke of mondelinge toelichting hier op positieve wijze ingaan. Ook de Zorgbrede Governancecode 2017 wijst er op dat, naast de betrokkenheid van de medezeggenschapsorganen, de dialoog met belanghebbenden van groot belang is. Het geeft de belanghebbenden een extra aanknopingspunt om dialoog te bevorderen. Indien men alleen op de Zorgbrede Governancecode van de brancheorganisaties kan terugvallen - en dus niet ook op de MvT WMCZ - kunnen de cliënten- of familieverenigingen en -verbanden alleen nog maar naar de geschillencommissie van de code stappen. En zelfs dan is bij een voor hen positieve uitspraak niet zeker wat er gaat gebeuren. Dit omdat de enige sanctie is dat de brancheorganisatie de instelling het lidmaatschap kan ontnemen (en wellicht is de instelling helemaal geen lid zoals bij zeer veel kleinere instellingen het geval is). Daarnaast zijn veel instellingen (met name de "kleintjes") niet lid van de brancheorganisatie.

4. Verplichting tot instelling van een cliëntenraad

Medezeggenschap dient in de LZ en al zeker in de VG-sector, te worden opgebouwd vanuit het dagelijkse leven van de cliënt. De medezeggenschapsstructuur dient daarom te beginnen bij lokale medezeggenschapsraden waar een directe verbinding is met de kwaliteit van leven. Vanuit dit lokale niveau kunnen bevoegdheden gedelegeerd worden naar raden op regionaal/sectoraal of centraal niveau van de organisatie. Een fundamentele verandering in vergelijking met de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever is helaas echter het feit dat het principe van elke kleinschalige voorziening in de VG-sector gemakkelijk onderuit gehaald kan worden. Die medezeggenschap middels een cliëntenraad moet gewaarborgd worden.

Toelichting

Allereerst wordt in het wetsvoorstel bepaald dat een instelling LZ meerdere cliëntenraden kan instellen (artikel 3, lid 4). Vervolgens: alleen indien een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers dit verzoeken, is het bestuur verplicht dit te doen tenzij dit redelijkerwijs niet van het bestuur verlangd kan worden. Twee nieuwe barrières dienen nu dus genomen te worden. Verder is een andere definitie van het begrip instelling gekozen³ in plaats van het huidige instellingsbegrip. Al met al een aanmerkelijke

³Afkomstig uit de WKKGZ (artikel 1): te weten: een instelling: een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.

verslechtering voor de VG-sector met veel kleinschalige woon- en activiteitenvoorzieningen die een duidelijke organisatie en coördinatie of leiding hebben. De huidige verplichting tot het instellen van meerdere cliëntenraden is dus flink uitgehold. Het gevaar bestaat dat juist de kleinere eenheden de klos zijn. Juist daar vindt de zorg en begeleiding plaats en is recht medezeggenschap van eminent belang.

Bij het ambtelijk ontwerp waren wij erg blij met het voornemen de instelling van lokale cliëntenraden te verplichten, tenzij dit redelijkerwijs niet van de instelling verwacht kan worden. In het nu voorliggende wetsontwerp is deze ja-tenzij-formulering opeens omgebogen in een neen-tenzij (artikel 3, lid 4). De eindverantwoordelijkheid wordt zo geheel bij de cliënten en vertegenwoordigers gelegd, want zij moeten het eerst uitdrukkelijk en formeel verzoeken en dan kan het ook nog worden afgewezen. Daarmee wordt onevenredig verantwoordelijkheid gelegd bij cliënten en vertegenwoordigers om te lobbyen voor het instellen van een cliëntenraad. Voor ons is belangrijk dat de medezeggenschap zo lokaal mogelijk wordt vormgegeven. Dus in de vorm van cliëntenraden op locatieniveau. Wij vinden het daarom onbegrijpelijk dat – ondanks onze inbreng – het wetsontwerp zo gewijzigd is na de internetconsultatie. De argumentatie die gebruikt wordt, namelijk een uitspraak van de Hoge Raad van na de internetconsultatie, snijdt geen hout (zie hieronder onder het kopje “Hoge Raad”). De Raad van State heeft namelijk ook geen aanbevelingen gedaan het betrokken wetsartikel te wijzigen naar het neen-tenzij-model. Het ja-tenzij-model geeft in de praktijk ook de ruimte af te wijken van het instellen van lokale cliëntenraden, namelijk indien cliënten/vertegenwoordigers en zorginstelling dit gezamenlijk besluiten en vastleggen in hun medezeggenschapsregeling. Ook voor huisartsenpraktijken zou een dergelijke uitzondering kunnen worden gemaakt.

Wij willen u gezien dit alles vragen over dit onderwerp vragen te stellen en uw voorkeur uit te spreken voor de formuleringen in het ambtelijk ontwerp⁴.

Hoge Raad

De bewindslieden stellen dat de veranderingen zijn aangebracht naar aanleiding van het arrest van de Hoge Raad van 16 december 2016. De Hoge Raad stelde immers vast dat er spanning bestaat tussen de huidige WMCZ en de MvT daarbij en dat de bedoeling door die spanning onvoldoende duidelijk is geworden. De bewindslieden hebben daarom het wetsvoorstel “beduidend aangepast en daarmee verduidelijkt”⁵.

⁴ Precieze formulering in het ambtelijk ontwerp: Indien de zorgaanbieder meerdere instellingen in stand houdt, voorziet de medezeggenschapsregeling erin dat voor elk van die instellingen een cliëntenraad wordt ingesteld tenzij dit in redelijkheid voor die instellingen niet aangewezen is te achten.

⁵ MvT p. 37

Helaas moeten we nu constateren dat die "spanning" door de wetgever is opgelost met het gevolg: minder zekerheid voor de cliënten dat hun belangen op de locaties goed behartigd worden en dus met het resultaat dat men veel minder kan terugvallen op rechten en van gunsten afhankelijk wordt. Bovendien in strijd met de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever zoals deze uit de MvT en wetsgeschiedenis van de huidige WMCZ af te leiden is⁶. Natuurlijk was er "spanning", maar dat was het gevolg van het feit dat de Hoge Raad in tegenstelling tot het Gerechtshof Den Bosch uiteindelijk voorrang gaf aan de exacte definities van het instellingsbegrip in de huidige wet met verwijzingen naar vooral de WTZi. En niet aan de MvT en schriftelijke en mondelinge toelichtingen aan de Tweede Kamer. De richting waarin de "spanning" is opgelost had onzes inziens net zo goed kunnen worden opgelost in de richting van de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever en waarvan bepaald niet uit onderzoek gebleken is dat deze verkeerd werkt.

Representatief te achten delegatie

Een ander ongewenst gevolg is dat er "gesteggel" kan ontstaan en in veel gevallen zelfs onenigheid over de vraag wat wel of niet representatief is. In de MvT is hierover helaas niets opgenomen. Moet de delegatie gekozen worden? Hoe zit het dan met minimale opkomst? Wat als er geen delegatie gekozen is en er staat een delegatie op bestaande uit een paar cliënten of vertegenwoordigers? Moet er een minimum aantal zijn in relatie tot het aantal cliënten? Wie bepaalt wat "een representatief te achten vertegenwoordiging van cliënten of hun vertegenwoordigers" is, etc.? Moet de LCvV dit gaan interpreteren? Om dit gesteggel en onnodige procedures is het ongewenst dat de wetgever dit geheel open laat. Los gezien van het feit dat het alleen al een barrière is om naar de LCvV te gaan.

Instellen cliëntenraad kan mogelijk redelijkerwijs niet van het bestuur verlangd worden

Een derde reden tot zorg is de vraag wanneer redelijkerwijs wel of niet van het bestuur verlangd kan worden dat er een cliëntenraad wordt ingesteld. De wetgever lijkt in eerste instantie geruststellend voor de cliënten en vertegenwoordigers. Uitspraken die gedaan

⁶ Zelfs de Hoge Raad constateert dat in het genoemde arrest. Zie onder meer punt in punt 4.7.2: "het verwijderd raken van de oorspronkelijke doelstelling werd verscherpt door de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)" (gedoeld wordt hier verwijderd raken van de definitie van een instelling, namelijk elke in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin gezondheidszorg wordt verleend en dat wordt gefinancierd op grond van de Wet LZ (die behoren een cliëntenraad te hebben). De WTZi hanteert een ander instellingsbegrip. Daar kan het gaan om een conglomeraat van instellingen. Of punt 4.9.1: door de verschillende wetsaanpassingen die zijn gedaan (vooral de verwijzing in artikel 1 naar de WTZi) is de huidige WMCZ naar zijn tekst en opzet niet meer verplicht tot het organiseren van medezeggenschap op het niveau waar daadwerkelijk zorg wordt verleend. Dit is niet in overeenstemming met de bedoeling die bij de totstandkoming van de WMCZ heeft voorgezeten. Aldus bestaat spanning tussen de wettekst en de daarbij behorende toelichting".

worden zijn: “cliëntenraden hebben ten doel medezeggenschap mogelijk te maken op het niveau waar daadwerkelijke zorg wordt verleend”, “te denken valt bijvoorbeeld aan situaties waarin een instelling bijvoorbeeld meerdere vestigingen heeft of zorg verleent in meerdere vestigingen (bijvoorbeeld thuiszorg) of verschillende vormen van zorg verleent aan verschillende cliëntgroepen”. Of: “deze opzet sluit aan bij de oorspronkelijke bedoeling die de wetgever bij de huidige wet had”. Ook wordt gesteld dat met een “decentraal opgezette structuur van medezeggenschap de stem van verschillende groepen cliënten goed naar voren kan komen”. Er wordt voorts op gewezen dat belangen uiteen kunnen lopen en dat dus dat dan meerdere cliëntenraden nodig zijn en “zeker in geval de zorg sterk van invloed is op de kwaliteit van leven”.

We zijn daar echter bepaald niet gerust op. Ook wordt in de MvT toegelicht dat het voorgaande uitdrukkelijk gezien moet worden vanuit de toevoeging “gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend of de vormen van zorg of de verschillende cliëntgroepen of doelgroepen waaraan de zorg wordt verleend dit redelijkerwijs van het bestuur mag worden verwacht”. Of “niet uitgesloten is dat de verplichting tot onder bepaalde omstandigheden tot onwerkbaar situaties zal leiden, bijvoorbeeld indien een zorgaanbieder bestaat uit een heleboel kleine instellingen en er daardoor tientallen cliëntenraden zouden worden ingesteld elk voor slechts een gering aantal cliënten”. Ook het voorbeeld dat drie verpleeghuizen in drie verschillende gemeenten van één stichting drie cliëntenraden moet hebben maakt ons niet gerust, want wat betekent dit voor meer kleinschalige locaties van instellingen in de gehandicaptenzorg. En tegenwoordig zijn er zeer veel grootschalige gefuseerde zorgaanbieders in de VG-sector met een groot aantal kleinere zorgorganisaties. De wetgever heeft er wat dit onderwerp betreft een soort “rijstebrijberg” van gemaakt, een nieuwe onduidelijkheid. Zorgaanbieders, cliënten en hun vertegenwoordigers en cliëntenraden zullen de wet waarschijnlijk in tegengestelde richting interpreteren. Het feit dat geen voorbeelden genoemd worden van stichtingen met veel kleinschalige locaties stelt ook niet erg gerust. Waarschijnlijk zullen de bewindslieden – indien er door de Kamerleden vragen over gesteld worden - in hun schriftelijke of mondelinge toelichting gaan verwijzen naar de Commissie van Vertrouwenslieden (CvV). Maar ook de CvV krijgt te weinig richting vanuit het belang van de cliënten. Beter is in de MvT vast te leggen dat het in elk geval niet redelijk is van de bestuurder in de LZ om geen cliëntenraad in te stellen (of te ontbinden) wanneer het gaat om meer kleinschalige zorglocaties van een instelling (uiteraard moeten ze sowieso wel meer dan tien medewerkers hebben). Op dit moment hebben zeer veel kleinschalige locaties gewoon een cliëntenraad).

Conclusie

Logischer en voor iedereen duidelijker is - in aansluiting op het principe in het nu gedane wetsvoorstel - dat onomstotelijk wordt vastgelegd dat voor elke eenheid waar meer dan tien medewerkers in de zorg werkzaam zijn - en daarom gevraagd wordt door een

representatieve delegatie - daadwerkelijk een cliëntenraad wordt ingesteld wat betreft de LZ en desnoods alleen voor de VG-sector (i.t.t. de andere LZ-sectoren gaat het om mensen die veelal na hun volwassen worden de rest van hun leven afhankelijk zijn van instellingszorg). Wij zien geen enkele aanleiding waarom het principe van belangenbehartiging middels een cliëntenraad op het laagste niveau uitgehold wordt. Er is bovendien geen onafhankelijk onderzoek waaruit blijkt dat dit nodig is. De cliënt centraal, eigen regie en dergelijke wordt in de Wet LZ als uitgangspunt genomen, doch in de medezeggenschap wordt dit niet meer gefaciliteerd door het recht op een cliëntenraad op de plek waar de belangrijke beslissingen over de cliënt genomen worden. In wezen was dit de basis van het medezeggenschapsrecht. Het idee dat er veel onnodige bureaucratie ontstaat, is nimmer echt onderbouwd noch aangetoond, zeker indien we ons realiseren dat veel bevoegdheden worden overgedragen aan centrale cliëntenraden (wat in de nieuwe WMCZ beter geregeld wordt) en lokale raden zich dus zeker niet met alles bemoeien. Indien onverhoopt besluitvormingsprocessen van de organisatie hierdoor langer duren, dan kan dat uit oogpunt van zorgvuldigheid terecht zijn gezien het belang de cliënteninbreng gestalte te geven. Nu al moeten wij vernemen dat grote organisaties alleen nog maar verder willen met één cliëntenraad, verwijzend naar genoemde uitspraak van de Hoge Raad en vooruitlopend op de nieuwe WMCZ.

Door de fusiegolf in de afgelopen jaren zijn de rechtspersonen / zorgaanbieders in omvang en diversiteit qua zorg die geboden wordt enorm gegroeid. Uitzonderingen daargelaten zien we dat instellingen de medezeggenschap het liefst op centraal niveau vorm willen geven in centrale cliëntenraden. Door de omvang van de instellingen is de aard van de besluitvorming op dat niveau abstract en is bij de CR geen direct zicht op de uitwerking van de adviezen op de kwaliteit van leven van de mensen die zorg krijgen. Dat kan alleen als in de medezeggenschapsstructuur uitgegaan wordt van een opbouw van onderaf: van lokale cliëntenraden naar een centrale cliëntenraad.

Tot slot

De toevoeging van artikel 2 in het ontwerp (inspraakartikel, op zich positief) zal er ook - zo is onze verwachting - nog toe leiden dat zorgaanbieders minder hechten aan cliëntenraden op de lagere niveaus. Des te meer is verduidelijking door de bewindslieden nodig.

5. Tegenstrijdigheid medezeggenschapsregeling en wens tot instellen van een lokale cliëntenraad

Onduidelijk is in artikel 3, lid 4 wat er gebeurt indien een representatieve groep cliënten of vertegenwoordigers op basis van dit artikel het bestuur verzoekt voor hun voorziening een lokale cliëntenraad in te stellen in het geval de medezeggenschapsregeling dit niet meer toelaat.

Toelichting

Heeft de centrale cliëntenraad dan wel de zorgaanbieder hier al of niet een bepalende stem in het kader van de medezeggenschapsregeling? Wat gebeurt er indien zij niet meewerken? Heeft de groep cliënten dan nog rechten op basis van dit artikel. Van belang is dat de wetgever in de MvT of in het kader van de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel deze casus verduidelijkt.

6. Centrale Cliëntenraden

6.1. Meer expliciet zal naar onze mening in de MvT van artikel 3, lid 5 dan wel in het kader van de schriftelijke behandeling moeten worden vastgelegd dat het instellen van een Centrale Cliëntenraad (CCR) niet betekent dat kan worden afgezien van cliëntenraden conform artikel 3, lid 4.

Toelichting

Instellingen geven namelijk nu al aan dat dat wel kan. Daarnaast verdient het aanbeveling dat wordt aangegeven dat er zoals nu bij de zeer grote zorgorganisaties in plaats van twee niveaus ook drie niveaus van raden kunnen zijn, bijvoorbeeld cliëntenraden, regioraden of sectorraden en CCR's. Graag zouden wij ook verduidelijkt willen zien wat er gebeurt indien een lokale raad een medezeggenschapsrecht wil terughalen vanuit de CCR naar de lokale raad.

6.2. Tenslotte is ook het volgende van belang in samenhang met het gestelde hierboven onder "Verplichting tot het instellen van een cliëntenraad". In het wetsvoorstel wordt uitdrukkelijk geregeld dat er een CCR kan worden ingesteld. Hier wordt terecht niet aangegeven dat er eerst sprake moet zijn van een representatief te achten delegatie. Veel instellingen zullen uitgaan van een CCR. Wat betekent dat de facto alleen voor de lokale raden geldt dat er eerst een representatief te achten delegatie een verzoek moet indienen en dat dit redelijkerwijs van de bestuurder kan worden verlangd. Hiermee worden de cliënten en vertegenwoordigers op een achterstand geplaatst.

Toelichting

Vanuit KansPlus vinden we dat dit moet worden teruggedraaid. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat de medezeggenschap vanaf de basis wordt opgebouwd, van lokale cliëntenraden, die een deel van hun bevoegdheden/onderwerpen kunnen delegeren naar centrale raden. Dit is niet alleen principieel van belang, maar het sluit ook aan bij de ontwikkeling waarbij steeds meer eigen verantwoordelijkheid naar lagere niveaus in de organisatie gedelegeerd worden. Voor medewerkers worden bevoegdheden lager neergelegd, voor cliënten en vertegenwoordigers wordt de medezeggenschap centraler georganiseerd.

7. Informatie

Het is belangrijk dat in het wetsvoorstel wordt opgenomen dat de zorgaanbieder - teneinde de cliënten te stimuleren in hun medezeggenschapsrechten (inspraak, beïnvloeden cliëntenraad, etc.) - verplicht is de cliënten en hun vertegenwoordigers en niet alleen de medezeggenschapsraden tijdig te informeren over belangrijke ontwikkelingen in de zorgorganisatie.

Toelichting

De wet gaat immers over medezeggenschap cliënten en niet alleen over cliëntenraden. Een artikel hierover is een belangrijk sluitstuk in de opbouw van een goed functionerende medezeggenschap. De plicht van de zorgaanbieder om cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers te informeren geldt al wel voor de resultaten van de inspraak. Een tweede stap lijkt echter logisch. Indien dit niet haalbaar is, kan desnoods gedacht worden aan een alinea in de MvT waar het gaat over artikel 2 (inspraakartikel). Goede meer algemene achtergrondinformatie is immers ook belangrijk om directe inspraak te kunnen uitoefenen.

8. Verplichting noodzakelijke voorzieningen en financiële middelen ter beschikking te stellen.

8.1. Het is belangrijk dat de Minister de toezegging doet dat - indien het partijen binnen een half jaar na het van kracht worden van de wet niet lukt tot overeenstemming te komen over de voorzieningen en financiële middelen voor cliëntenraden - het kabinet dan wel de Minister die richting geeft in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) of andere formele regeling. Er is in het wetsontwerp echter geen wetsdelegatie opgenomen. Logisch is dat dit alsnog gebeurt.

Toelichting

In de MvT⁷ van artikel 6, lid 2 t/m 5 worden brancheorganisaties en organisaties van cliënten en cliëntenraden opgeroepen een modelfinancieringsregeling te maken waarin normatief wordt vastgelegd welke middelen een cliëntenraad "redelijkerwijs nodig" heeft. En zo hieraan gezamenlijk richting geven. Wij zullen ons daar graag voor inzetten. Een punt is echter dat niet zeker is of dit gaat lukken.

Mogelijk zal de Minister overwegen dat bij gebreke aan een modelregeling de CvV maar voor de nodige jurisprudentie moet zorgen. Maar dit heeft het bezwaar dat dit punt lang onduidelijk zal blijven omdat vele uitspraken nodig zijn in steeds verschillende situaties. En zodoende gaat er voor cliëntenraad en zorgaanbieder veel tijd, energie en geld zitten in geschilbeslechting.

⁷ MvT p. 22

8.2. In artikel 6, lid 4 is voorts geregeld dat cliëntenraad en zorgaanbieder ook een budget kunnen afspreken. Een eventuele overschrijding van het budget, anders dan voor rechtsgedingen, behoeft niet door de zorgaanbieder geaccepteerd te worden. Indien de overschrijding van het budget het gevolg is van het inhuren van externe expertise is dat ons inziens niet redelijk.

Toelichting

Op het moment dat een jaarbudget wordt afgesproken (meestal nog voor de jaarbegroting wordt vastgesteld) is voor de cliëntenraad niet te overzien welke adviesaanvragen in het begrotingsjaar gedaan zullen worden dan wel of en zo ja welke ongevraagde adviezen gegeven zullen worden. Voor een deel hiervan zal externe expertise van belang zijn. Het zou onjuist zijn indien in voorkomende gevallen geen expertise ingehuurd kan worden wegens het ontbreken van budget. Daarom dient hier, zoals dat ook gebeurt bij rechtsgedingen, een uitzondering gemaakt te worden. Indien dit niet gebeurt, zal duidelijk zijn dat weinig cliëntenraden er baat bij hebben een budget af te spreken. Wij zullen het in elk geval een cliëntenraad sterk ontraden indien de tekst hetzelfde blijft. Hopelijk kan de hierboven genoemde uitzondering alsnog in de MvT genoemd worden dan wel door de bewindslieden in het kader van de schriftelijke voorbereiding.

9. Onafhankelijke ondersteuning

Het is belangrijk dat een cliëntenraad zelf kan bepalen die wie hij zich op onafhankelijke wijze wil laten ondersteunen.

Toelichting

Wat is redelijkerwijs

Conform artikel 6, lid 3 komen de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van onafhankelijke ondersteuning ten laste van de instelling. Het is goed dat de onafhankelijkheid vastgelegd wordt. Maar het is de vraag wat redelijkerwijs is. Dit punt leidt vaak tot tegenstellingen over de vraag hoeveel uur ondersteuning gefinancierd wordt. Het verdient dan ook aanbeveling dat hierover in de MvT enige indicatieve toelichting gegeven wordt.

Belangrijk is dat cliëntenraden en besturen wat meer houvast aan hebben om te voorkomen dat te snel naar de CvV gestapt dient te worden. Denkbaar is ook dat dit punt meegenomen wordt in de modelregeling waartoe de bewindslieden het veld oproepen (zie hierboven onder "Verplichting noodzakelijke voorzieningen en financiële middelen ter beschikking te stellen"). De bewindslieden benoemen dit punt niet in de voorbeelden van onderwerpen die in de modelregeling geregeld dienen te worden. Indien het partijen niet lukt om tot

gezamenlijke oplossingen te komen blijft belangrijk dat de bewindslieden hun verantwoordelijkheid nemen middels een AMvB of andere formele regeling.

Verschillen van mening over wat onafhankelijk is

Daarnaast zijn er vaak verschillen van mening over de vraag is wat onafhankelijk is. Voor de cliëntenraden is van groot belang dat de cliëntenraad geheel vrij is te kiezen uit verschillende alternatieven. Dus ook indien men bewust kiest voor een ondersteuner van buiten de zorgorganisatie. Alleen al de schijn van afhankelijkheid willen veel cliëntenraden voorkomen, ook naar hun achterban. Echter in de MvT⁸ wordt aangegeven dat “als een secretaris in dienst is van een instelling dit geenszins hoeft te betekenen dat geen sprake is van onafhankelijke ondersteuning”. Bepalend is op welke manier de secretaris zijn taak uitoefent. Door de onderhavige bepaling kan een cliëntenraad die van oordeel is dat de onafhankelijke ondersteuning niet op onafhankelijke wijze wordt uitgevoerd zich wenden tot de instelling en vragen alsnog zorg te dragen voor de bekostiging van onafhankelijke ondersteuning”.

Door deze formuleringen lijkt de wetgever de voorkeur te hebben voor secretarissen in dienst van de instelling. In ieder geval is in de formulering onvoldoende duidelijk wie uiteindelijk beslist of er wel of niet een onafhankelijke ondersteuning van buiten de organisatie komt. De cliëntenraad moet vragen en een vraag kan afgewezen worden. Instellingen maken van dit onderwerp geregeld een groot punt van of men werpt tegen dat in de taakbeschrijving of aanstellingsbrief komt te staan dat de secretaris geheel onafhankelijk is in zijn werk. Voor veel cliëntenraden is dit echter niet genoeg omdat men ook de schijn van afhankelijkheid wil voorkomen. Daarnaast blijft het zo dat secretarissen in dienst van de instelling zich in meerdere of mindere mate afhankelijk kunnen voelen van het management gezien bijvoorbeeld beslissingen die kunnen vallen rondom reorganisaties, salarisverhogingen, al of niet een vaste aanstelling of het loopbaanperspectief. Het gaat om ondersteuning van de cliëntenraad en het is logisch dat de cliëntenraad hierover uiteindelijk dient te kunnen beslissen teneinde een vertrouwensrelatie met de secretaris veilig te stellen.

Weliswaar kunnen geschillen in de bekostiging worden voorgelegd aan de CvV. Maar dan geldt dat het steeds een hele stap is voor een cliëntenraad naar de CvV te gaan en de strijd aan te binden. Daarnaast krijgt de CvV op basis van de formuleringen in de MvT een te grote ruimte te beslissen dat een medewerker van de instelling toch als onafhankelijk gezien kan worden indien sprake is van vastlegging in taakbeschrijving of aanstellingsbrief. Zoals gezegd zegt dat niet voldoende en blijft de schijn van afhankelijkheid bestaan.

⁸ MvT p. 55

Instemmingsrecht

Al met al: één van de sterke punten in dit wetsvoorstel is de verankering van de mogelijkheid van onafhankelijke ondersteuning van de cliëntenraad. Het is een punt waar cliëntenraden al langere tijd om vragen en ook veel behoefte aan hebben. Een onafhankelijk ondersteuner is een kennisbank, vraagbaak, adviseur, secretaris en coach in één. Dienstbaar aan de cliëntenraad. Gezien het belang van de onafhankelijk ondersteuner voor de cliëntenraad is het dan ook wenselijk om de selectie en benoeming van deze persoon onder het *instemmingsrecht* te doen vallen. Hiermee wordt recht gedaan aan het belang van deze persoon.

Wij willen u vragen of u in uw inbreng de positie van de onafhankelijk ondersteuner van de cliëntenraad wilt meenemen, met name waarom de selectie en benoeming van deze voor de cliëntenraad belangrijke functionaris niet onder het instemmingsrecht valt. En of dit in een nota van wijziging een plek kan vinden.

10. Adviesrechten

10.1. De cliëntenraad in de LZ dient instemmingsrecht te hebben bij de aanstelling van personen die leiding geven aan een onderdeel van de instelling waarin 24-uurs zorg wordt verleend.

Toelichting

Van groot belang was dat in de LZ de cliënten en vertegenwoordigers middels de cliëntenraad verzwaard adviesrecht hadden bij over de aanstelling van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling waarin 24-uurs zorg wordt verleend. Het is een cruciaal recht en van groot belang voor de kwaliteit van de zorg. Ten onrecht wordt dit artikel “gedegradeerd” naar de gewone adviesrechten. Het feit dat wel in artikel 3, lid 3 onder e, een bepaling is opgenomen (betrokkenheid cliëntenraad bij selectie en benoeming) doet daar niets aan af.

De cliëntenraden verliezen hier een cruciale rol ten faveure van de versterking van de positie van de zorgaanbieder. Wij vinden dit onterecht. Zonder degelijk onderzoek wordt in de MvT⁹ onomwonden gesteld dat, indien de cliëntenraad goed wordt betrokken in het voorbereidingsproces, “de cliëntenraad effectief invloed kan uitoefenen” en “als dat het geval is, bestaat in de fase van het nemen van finale besluiten geen behoefte aan instemmingsrecht en volstaat adviesrecht”. Het is

⁹ MvT p. 48/49

eigenlijk een onbewezen stelling. Op basis van onze ervaring verwachten wij dat dit deels zal kloppen maar net zo goed deels niet. De nodige cliëntenraden die betrokken zullen worden bij de voorbereiding van een besluit inzake selectie en benoeming van bedoelde personen zullen bij verschillende opvattingen juist wel behoefte hebben het instemmingsrecht te hanteren. Wij stellen voor het oorspronkelijke verzwaarde adviesrecht terug te laten komen bij het instemmingsrecht. Dit dwingt de bestuurder tot een vergelijk te komen met de cliëntenraad die er niet voor niets is.

Daarnaast is van belang dat in de MvT¹⁰ bij artikel 3, lid 3 onder e (betrokkenheid cliëntenraad bij selectie en benoeming), duidelijk gemaakt wordt dat het redelijk is dat de cliëntenraad bij het profiel - en vanaf de eerste selectie - betrokken wordt.

10.2. Onhelderheid wat betreft de formulering “algemeen beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne” in het instemmingsrecht.

Toelichting

Het verkrijgen van instemmingsrecht is een groot goed voor cliëntenraden. Het verstevigt hun positie in de instelling en biedt mogelijkheden om invloed uit te oefenen op het reilen en zeilen van de instelling. Dit recht dient tegelijk helder geformuleerd te zijn. In de WMCZ 1996 was er sprake van een verzwaard adviesrecht op “de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg”. Dit heldere verzwaard adviesrecht is nu losgelaten en komt terug als ‘algemeen beleid ter zake van kwaliteit’. Wat ons betreft een te vage formulering voor een dermate belangrijk instemmingsrecht. Bovendien holt dit het principe uit dat de regie bij de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger berust.

Wij willen u dan ook met nadruk vragen dat u in uw inbreng vraagt waarom de formulering van instemmingsrecht omtrent het kwaliteitsbeleid zo sterk is gewijzigd ten opzicht van de geldende wet. Wat hier de achtergronden van zijn. En of de Minister bereid is om de oorspronkelijke formulering in het wetsvoorstel te zetten.

11. Raad van Toezicht

Cliëntenraden dienen adviesrecht te hebben ten aanzien van profielen voor leden van de Raad van Toezicht.

¹⁰ MvT p. 48/49

Toelichting

Cruciaal voor het functioneren van de zorgorganisatie is het functioneren van de Raad van Toezicht (dan wel het bestuur in het bestuursmodel) en daarom ook het vaststellen van adequate profielen van de leden op basis waarvan gezocht wordt. Cliëntenraden kunnen daar thans geen enkele invloed op uitoefenen en weten veelal niet dat naar een nieuw lid gezocht wordt. Gelukkig is wel geregeld dat tenminste één persoon op bindende voordracht in de Raad van Toezicht zit. Wij pleiten ervoor cliëntenraden op enigerlei wijze de mogelijkheid te geven invloed uit te oefenen op de vaststelling van de profielen.

Dit kan door dit op te nemen in de gewone adviesrechten of de bestuurder de verplichting te geven de cliëntenraad te informeren over een aanstaande vacature. De cliëntenraad is dan in de gelegenheid een ongevraagd advies over het profiel te geven. Betrokkenheid bij profielen is niet nieuw voor de cliëntenraden. Betrokkenheid wordt immers in het wetsvoorstel wel geregeld ten aanzien van de kwaliteitsfunctionaris als bedoeld in artikel 15 van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ). Indien de Tweede Kamer dit een terecht punt vindt kan dit in verschillende artikelen meegenomen worden (artikel 7 over adviesrecht, artikel 11 over de samenstelling van de Raad van Toezicht) dan wel in de MvT op artikel 10 over door de zorgaanbieder te geven informatie aan de cliëntenraad. Wellicht kunnen hier door u vragen over gesteld worden in het kader van de schriftelijke voorbereiding.

12. Stevige rol Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)

Eén landelijke Commissie van Vertrouwenslieden voor de zorgsector is voor de hand liggender.

Toelichting

Sinds 1996 heeft de LCvV (en haar voorgangers) een sterke positie opgebouwd in het beslechten van geschillen tussen cliëntenraden en instellingen. Het wetsvoorstel kiest er helaas (wederom) voor om binnen de instelling een eigen Commissie van Vertrouwenslieden mogelijk te maken. De instelling van zo'n Commissie kost veel tijd en energie en zal waarschijnlijk zelden een zaak behandelen, waardoor er onvoldoende deskundigheid wordt opgebouwd binnen zo'n commissie. Daarbij draagt de verplichting tot één LCvV er toe bij dat er eenduidigheid ontstaat in de jurisprudentie. We zien daarom graag dat het wetsvoorstel spreekt van *één* LCvV. En hopen dat u hier in uw inbreng aandacht aan besteed.



Landelijk bureau

BELANGENNETWERK
VERSTANDELIJK
BEHANDELTEN

VraagRaak
Steunpunt medezeggenschap

Onze Koepelorganisatie - ieder(in) Netwerk voor mensen met een beperking en chronische ziekte – heeft ons laten weten onze reactie te ondersteunen. Uiteraard zijn wij graag bereid onze reactie aan u toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Dickie van de Kaa,
directeur KansPlus