

Vergaderjaar 1994–1995 Nr. 31a

23 041

## **Regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen)**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 2 december 1994

Het voorbereidend onderzoek gaf aanleiding tot het formuleren van de volgende opmerkingen en vragen.

De leden van de **CDA**-fractie merkten op dat het wetsvoorstel, zoals het bij de Eerste Kamer is ingekomen, veel tikfouten en ook wel stijlfouten (in artikel 9, tweede lid, moet «hun» staan in plaats van «hen») bevat.

Deze leden wilden de volgende vragen voorleggen.

Wil de minister commentaar geven op de brief van de Federatie van Ouderverenigingen van 15 november 1994, waarin de vrees wordt uitgesproken, dat het onderhavige wetsvoorstel de mogelijkheid opent om bestaande, goed functionerende ouder- en familieverenigingen terzijde te schuiven ten gunste van nog in te stellen cliëntenraden? Is deze vrees gegrond, mede gelet op de passage in de memorie van toelichting blz. 5: «Met het onderhavige wetsvoorstel wordt (...) een wettelijke basis gegeven aan de bestaande medezeggenschapsregelingen (...)»?

Volgt uit deze passage niet, dat de bestaande medezeggenschapsorganen, zo nodig onder aanpassing, worden gehandhaafd en voortaan gelden als cliëntenraad in de zin van dit wetsvoorstel?

Wil de minister ook commentaar geven op de brief van de Nederlandse Zorgfederatie van 10 november 1994, waarin gewezen wordt op de bezwaren, die het zgn. instemmingsrecht van de cliëntenraad met betrekking tot de benoeming van afdelingshoofden voor de praktijk zal opleveren?

Kan de minister voorts mededelen op welke termijn de evaluatie zal plaatsvinden?

Heeft de cliëntenraad rechtspersoonlijkheid?

Met verwijzing naar artikel 2, vijfde lid, vroegen de leden van de CDA-fractie of bedoeld is dat de zorgaanbieder, voordat een rechtsgeding wordt aangevangen, in kennis wordt gesteld, niet alleen van het feit dat er

<sup>1</sup> Samenstelling:

Boorsma (CDA), Eversdijk (CDA), Michiels van Kessenich-Hoogendam (CDA), Ermen (PvdA), (voorzitter), Van der Meer (PvdA), De Savornin Lohman (D66), Tuinstra (D66), Heijmans (VVD), Van Leeuwen-Schut (VVD), Van Wijngaarden, (GroenLinks), Holdijk (SGP), Schuurman (RPF) en Veling (GPV).

kosten gemaakt zullen worden, maar ook van het mogelijk beloop van de te maken kosten? Dit laatste zal vaak moeilijk zijn.

Geldt een afzonderlijke kennisgevingsplicht voor iedere aparte fase van een rechtsgeding, dus bij voorbeeld ook voor het instellen van hoger beroep?

De leden van de fractie van de **PvdA** deelden mee met belangstelling te hebben kennis genomen van dit wetsvoorstel.

De voorbereiding voor dit wetsvoorstel was lang, zo'n 20 jaar. Dat betekent dat er in de tussentijd nog al wat inzichten veranderd zijn op het terrein van maatschappelijke zorg en gezondheidszorg. Was er twintig jaar geleden nauwelijks sprake van inspraak, laat staan van medezeggenschap, thans is overleg met gebruikers/klanten van de in de wet genoemde instellingen normaal. En bij de meeste instellingen zijn inmiddels goed functionerende patiënten-cliënten-gebruikers-raden of bewonersraden. Met andere woorden: er is in al die jaren toch wel iets gewijzigd in de verhoudingen tussen «zorgaanbieders en cliënten».

De eerste vraag van deze leden luidde dan ook waarom niet is aangesloten bij deze ontwikkelingen en de wetgeving daarop is gebaseerd. Het kan zo zijn dat de zorgaanbieder goed functionerende cliëntenbewoners-raden terzijde schuift en een mooie nieuwe regeling bedenkt conform het wetsvoorstel; het kan ook zijn dat de reeds functionerende raden daarvoor in de plaats komen en dan vaak met bevoegdheden die cliënten niet wensen.

Wil de minister hier nog eens op ingaan?

Het verbeteren van de betrokkenheid van cliënten en de mogelijkheden die in de wet vastliggen om cliënten daadwerkelijk invloed op het beleid en het functioneren van de instellingen te geven achtten deze leden een belangrijk gegeven van dit wetsvoorstel.

Maar institutionaliseren heeft ook een schaduwzijde: wat in de wet vastligt moet ook uitgevoerd worden, meer mag soms wel, maar minder niet.

Dat roept enkele vragen op.

Artikel 2, tweede lid en artikel 2, zesde lid, regelt de inspanningen van de zorgaanbieder om een cliëntenraad in te stellen.

Als er een cliëntenraad wordt ingesteld werkt deze conform dit wetsvoorstel. Als er, om wat voor reden dan ook, geen cliëntenraad wordt of kan worden ingesteld, is er dan – en voor wie – een sanctie?

Artikel 3 regelt de (instemmende) adviesbevoegdheden van de cliëntenraad.

Een cliëntenraad leek deze leden inderdaad het geëigende orgaan om over de «kwaliteit van de te verlenen zorg» te spreken. Onderdeel j zou bij deze leden geen vragen oproepen, indien er sprake was van adviesrecht van de cliëntenraad, maar wel bij instemmend adviesrecht. Er komt, zo veronderstelden zij nog steeds, een kwaliteitswet waarin (o.a.) de normen en criteria beschreven zullen worden voor de kwaliteit van de te verlenen zorg.

Hoe moeten zij zich de instemming van de cliëntenraad voorstellen bij de «systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan de cliënten te verlenen zorg (kwaliteitssystemen)»? Is dat aanvullend op een kwaliteitswet?

Artikel 3, eerste lid, onderdeel g handelt over advies bij begroting en jaarrekening. Het is goed voor de zorgaanbieder en de cliëntenraad om over de begroting te spreken. De begroting heeft echter ook van doen met de produktie-afspraken die met de zorgverzekeraar(s) gemaakt worden. Welke rol kan de cliëntenraad hierin vervullen?

Artikel 3, eerste lid, onderdeel m riep bij de leden van de PvdA-fractie verbazing op. Indien het de bedoeling is dat de cliëntenraad de medewerkers werft en selecteert ware het verstandiger om procedures voor werving en selectie mede door de cliëntenraad te laten ontwikkelen (koepels en ouderverenigingen wezen daar schriftelijk op). Heeft de minister bezwaren tegen een dergelijke procedure?

Artikel 3, eerste lid, onderdeel f geeft de cliëntenraad adviesrecht ten aanzien van de directie, onderdeel m geeft instemmingsrecht ten aanzien van het afdelingshoofd (coördinator, groepsleider want zo heten deze mensen soms ook), maar waarom niet voor al die verzorgers/sters die veel meer contact met de langverblijvenden hebben? De andere kant van de medaille is wat een cliëntenraad eraan heeft dat de «zorgaanbieder» zijn organisatie zodanig gaat inrichten dat het instemmingsrecht geen functie (meer) heeft. Graag ontvingen deze leden de mening van de minister hierover.

Artikel 3, derde lid geeft de mogelijkheid aan de cliëntenraad om ongevraagd over artikel 3, eerste lid (en ook andere onderwerpen) te adviseren. Deze bevoegdheid valt, door de formulering, onder de «naleving» van artikel 10. Het betekent wel dat de cliëntenraad schriftelijk moet adviseren. Naar de mening van de leden van de PvdA-fractie is dit een voorbeeld van te strakke regelgeving. Schriftelijk ongevraagd (moeten) adviseren bureaucratiseert de intentie en doelstelling van de wet: bevordering van medezeggenschap van cliënten. In het goede verkeer dat er tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad meestal is zou dit, als het al geregeld zou moeten worden, op een soepeler manier gekund hebben. Wil de minister uiteenzetten hoe dit artikel lid 3 volgens haar moet functioneren?

Artikel 4, tweede lid (in relatie tot artikel 10) vermeldt dat de «zorgaanbieder bij de afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen». Hoe moet «redelijkheid» in dezen uitgelegd worden? Hoe rekbaar is dit begrip?

Bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is over de evaluatie van dit wetsvoorstel gesproken: voor zover deze leden begrepen hadden zal dit wetsvoorstel na 3 jaar geëvalueerd worden. Kan de minister dit bevestigen?

Tenslotte: in hoeverre verhoudt deze wet zich tot de verantwoordelijkheden van een bestuur?

De leden van de fractie van **D66** waren verheugd met dit wetsvoorstel, dat een bijdrage levert aan de versterking van de positie van cliënten van collectieve voorzieningen. De inzet is niet om mogelijke conflicten te polariseren, maar om de kwaliteit van het professionele aanbod te verbeteren door de betrokkenheid van de burgers die hiervan gebruik maken en er in vele gevallen op zijn aangewezen, te vergroten. Gegeven de ruime aanloopperiode (de oorsprong van deze wet ligt immers in de jaren zeventig, toen het rapport van de commissie-Van der Burg verscheen) en de discussies over eerdere voorstellen, berust voorliggend wetsvoorstel op een stevig maatschappelijk draagvlak. De leden van de fractie van D66 wensten op enkele punten enige vragen te stellen:

Kan de minister meedelen wat met het begrip «cliënt» wordt bedoeld als het om minderjarigen gaat? (liefst aan de hand van een aantal voorbeelden zoals residentiële voorziening voor jeugdigen, jeugdafdeling Riagg, buitenschoolse opvangvoorziening).

De wet laat de samenstelling van de cliëntenraad over aan de zorgaanbieder. Waarom is afgezien van minimale voorwaarden, teneinde punten als onafhankelijkheid en voeling met de achterban te garanderen?

Het instemmingsrecht bij de benoeming van afdelingshoofden stuit bij een aantal zorgaanbieders op bezwaren. Van die kant wordt gevreesd dat dit onrust zal geven op de afdelingen. Gaat het om grootschalige organisaties dan vreest men dat de deskundigheid ontbreekt om een zinnige inbreng te hebben. Hoe staat de minister hier tegenover? Kan de minister voorbeeldsgewijs aangeven hoe de zorgaanbieders aan artikel 3, eerste lid onderdeel m invulling kunnen geven?

Is het de bedoeling om de verhouding tussen de cliëntenraad en de ondernemingsraad bij de evaluatie van de wet op de ondernemingsraden, die in 1996 zal plaatsvinden, mee te nemen?

Artikel 3, eerste lid, onderdeel j noemt de systematische bewaking en verbetering van de kwaliteit van de zorg als onderwerp waarover advies gevraagd moet worden. Is deze omschrijving niet te ruim? Vrijwel elk besluit heeft immers uiteindelijk tot doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De leden van de **VVD**-fractie konden zich grotendeels vinden in het onderhavige wetsvoorstel. Zij wilden één punt met name nog naar voren brengen en dat betreft het instemmingsrecht van de cliëntenraad van collectief gefinancierde instellingen waarin cliënten langdurig verblijven bij het benoemen van afdelingshoofden.

Deze leden wezen met name op de situatie die ontstaat in de relatie met de bevoegdheden van de ondernemingsraad. Deze laatste heeft immers een instemmingsbeleid voor het globale aanstellingsbeleid, terwijl de cliëntenraad instemmingsrecht krijgt voor bepaalde personen. Een adviesrecht zou hier ook heel goed op zijn plaats zijn, zoals dat ook is bepaald voor het benoemen van andere personen in artikel 3, eerste lid, onder f, zo stelden deze leden.

Kan de minister haar reactie geven op de brief van november 1994 van de Vereniging van Nederlandse Bejaardenoorden (VNB) en de Landelijke Organisatie Bewonerscommissies Bejaardenoorden (LOBB)?

De leden, behorende tot de fractie van **GroenLinks** merkten op, dat met betrekking tot het instemmingsrecht van de cliëntenraden behoorlijk veel onduidelijkheid is ontstaan.

Deze leden zouden graag een duidelijke uiteenzetting van de minister zien, met name op het punt van instemmingsrecht ten aanzien van de benoeming van afdelingshoofden.

De leden, behorende tot de fracties van de **RPF**, de **SGP** en het **GPV** legden de volgende vragen aan de regering voor.

Welk bestaand probleem wil het wetsvoorstel oplossen? Is wetgeving daarvoor het meest geëigend?

Wat is het belang van de openbare orde om via het wettelijk vastleggen van democratiseringsregels en van de bestuurssamenstelling, artikel 8 van de Grondwet in te perken? Hoe kan voorkomen worden dat een kwaliteitszetel voor een cliëntenvertegenwoordiger in het bestuur de andere bestuursleden de vrijheid geeft eventuele andere dan cliëntenbelangen te behartigen? Met andere woorden zal een aparte zetel in het bestuur voor cliëntenbelangen juist niet een averechts effect kunnen hebben?

Waar komt de financiële ruimte van de zorginstellingen vandaan voor de verplichte administratie en organisatie van de «democratisering»? Hoe groot zullen de financiële lasten zijn?



Maakt een toekomstige wet «klachtrecht cliënt/patiënt» het voorliggende wetsvoorstel niet overbodig?

De voorzitter van de commissie,  
Ermen

De griffier van de commissie,  
Nieuwenhuizen