



Tweede Kamer der Staten Generaal
Aan de leden van de Vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Utrecht, 12 februari 2018

Betreft: Inbreng schriftelijke vragen 14 februari Wmcz 2018

Geachte Commissieleden,

Op donderdag 14 februari heeft u als vaste Kamercommissie VWS een vergadering betreffende de herziene Wmcz 2018.

Het LSR vindt de nieuwe Wmcz 2018 een duidelijke versterking van de positie cliënten en cliëntenraden. Een grote vooruitgang ten opzichte van de consultatieversie is dat ook private klinieken de verplichting krijgen tot het instellen van cliëntenraden. Immers, het belang van inspraak en invloed van cliënten in de zorg, moet onafhankelijk zijn van hoe de zorg gefinancierd wordt.

Hoewel het wetsvoorstel Wmcz 2018 een duidelijke stap voorwaarts is, zijn er nog een aantal fundamentele aspecten in de herziene wetgeving welke verslechterd zijn ten opzichte van de huidige Wmcz 1996 en de consultatieversie van de herziene Wmcz van het najaar 2016.

Als gezamenlijke cliëntenorganisaties (LOC, KansPlus, Ncz, LSR, Ieder(in), MIND en Patiëntenfederatie) hebben wij aandachtspunten en vragen met betrekking tot de Wmcz 2018 geformuleerd. De eerste vier aandachtspunten worden door ons allen onderschreven, de overige punten worden door het grootste deel van ons onderschreven.

Het betreft de volgende aandachtspunten en vragen:

1 - Lokale medezeggenschap als uitgangspunt

In het oorspronkelijke wetsontwerp waren wij erg blij met het voornemen om de instelling van lokale cliëntenraden te verplichten, tenzij dit redelijkerwijs niet van de instelling verwacht kon worden. In het huidige wetsvoorstel is deze *Ja, tenzij*-formulering omgebogen in een *Nee, tenzij* (artikel 3.4). De verantwoordelijkheid voor de instelling van een cliëntenraad wordt hiermee bij cliënten en hun vertegenwoordigers gelegd, zij moeten immers hiertoe uitdrukkelijk verzoeken. Daarmee wordt ons inziens onevenredig veel verantwoordelijkheid bij cliënten en hun vertegenwoordigers gelegd om te lobbyen voor de instelling van een cliëntenraad. Voor ons is het belangrijk dat medezeggenschap zo lokaal mogelijk wordt vormgegeven. Dus in de vorm van cliëntenraden op locatieniveau. Wij vinden het daarom onbegrijpelijk dat - ondanks onze inbreng - het wetsvoorstel zo gewijzigd is na de internetconsultatie. De RvS heeft in haar advies ook geen aanbeveling gedaan die aanleiding heeft gegeven om dit artikel te wijzigen naar het 'Nee, tenzij – model'. Het 'Ja, tenzij-model' geeft ook de ruimte om in de praktijk af te wijken van het instellen van lokale cliëntenraden, immers indien cliënten en zorginstelling dit gezamenlijk besluiten en vastleggen in hun medezeggenschapsregeling.

Wij vragen u daarom in uw inbreng hiernaar te vragen. En uw voorkeur uit te spreken voor de oorspronkelijke formulering van het wetsontwerp.

Oorspronkelijke tekst (Ja, tenzij):

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.

Huidige tekst (Nee, tenzij):

Onverminderd het eerste lid kan een instelling meerdere cliëntenraden instellen. Een instelling waarin cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven of die bij cliënten thuis zorg laat verlenen, is hiertoe op verzoek van een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers verplicht indien dit gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend, de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntgroepen waaraan de zorg wordt verleend redelijkerwijs van haar kan worden verlangd.

2 - Inspraak voor bewoners

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. Wij zien in de memorie van toelichting echter dat genoemde middelen van inspraak dicht in de buurt van gebruikelijke vormen van medezeggenschap komen. Denk hierbij aan bewonersoverleggen en huiskamerbijeenkomsten. In verschillende sectoren zij hier medezeggenschapsrechten (lees: Wmcsz-rechten) aan verbonden. Bewoners en vertegenwoordigers willen deze vorm van medezeggenschap graag

behouden, omdat het laagdrempelig is. Maar het is zeker niet de bedoeling dat het puur en alleen tot inspraak 'devalueert'.

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).

→ *Wij vragen of u in de inbreng vraagt naar een specificering van het begrip 'inspraak' volgens de Wmcz 2018. En of de Minister het onderscheid tussen inspraak en lokale medezeggenschap beter en nader kan duiden.*

3. Onafhankelijke ondersteuning

Eén van de sterke punten in dit wetsvoorstel is de verankering op mogelijkheid van onafhankelijke ondersteuning voor 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 daarom 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 vragen of u in uw inbreng de positie van de onafhankelijk ondersteuner van de cliëntenraad wilt meenemen, waarbij u vragen stelt waarom de selectie en benoeming van deze voor de cliëntenraad belangrijke functionaris niet onder het instemmingsrecht valt. En vraagt of dit in een nota van wijziging een plek kan vinden.*

4. Formulering 'algemeen beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne'

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 verzwaaard adviesrecht op 'de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg'. Dit heldere verzwaaard 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 vragen u dan ook met nadruk dat u in uw inbreng vraagt waarom de formulering van instemmingsrecht omtrent het kwaliteitsbeleid zo sterk is gewijzigd ten opzichte van de geldende wet en wat hier de achtergronden van zijn. En of de Minister bereid is om de oorspronkelijke formulering in het wetsvoorstel te zetten.*

5. Geen onderscheid tussen kortdurende en langdurige zorg

Het mag duidelijk zijn dat medezeggenschap een belangrijke verworvenheid is voor iedereen die zorg en ondersteuning nodig heeft. Zowel kortdurend als langdurig. Wij begrijpen niet dat er een sterk onderscheid is gemaakt in rechten en plichten van de cliëntenraad en instelling tussen de kortdurende en langdurige zorg. Als de cliëntenraad en instelling menen dat de aard van de zorgverlening vraagt om een andere inrichting van medezeggenschap, kunnen zij dit in de medezeggenschapsregeling vastleggen. Het huidige wetsvoorstel zet de kortdurende zorg op een bijzondere wijze - en zonder sterke argumentatie - buitenspel. Een voorbeeld: cliëntenraden van ziekenhuizen adviseren bijvoorbeeld veel over nieuwbouw om zo het cliëntenperspectief vroegtijdig in het nieuwbouwproces te verankeren. Als dit voor patiënten zo'n belangrijk onderdeel is waarom heeft de wetgever dan alleen in de langdurige zorg op dit aspect de cliëntenraad voorzien van een instemmingsrecht.

→ *Wij vragen u in uw schriftelijke inbreng naar de motivatie voor dit onderscheid te vragen.*

6. Stevige rol Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)

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 1 LCvV ertoe bij dat er eenduidigheid ontstaat in de jurisprudentie. We zien daarom graag dat het wetsvoorstel spreekt van één LCvV.

Daarnaast maakt het wetsvoorstel het nu mogelijk om binnen 3 maanden na een uitspraak van de LCvV een gang richting de kantonrechter te maken. Voorheen waren uitspraken van de LCvV bindend wat de positie van deze commissie sterk maakte. Met het huidige wetsvoorstel vrezen we dat cliëntenraden minder snel een geschil zullen voorleggen, omdat een complexe gerechtelijke procedure dan continu op de loer ligt. Met alle bijkomende kosten voor de instelling. Dat is ons inziens niet wenselijk. Daarom hopen we dat u het met ons eens bent dat de uitspraken van de LCvV bindend dienen te zijn.

→ *Wij vragen u in uw schriftelijke inbreng vragen te stellen over waarom niet gekozen is voor één landelijke vertrouwenscommissie en wat de motivatie is om de bindende uitspraak van de LCvV uit het wetsvoorstel te halen.*

Tenslotte vragen wij nog aandacht voor het feit dat de BES-eilanden worden uitgesloten in de Wmcz, terwijl er wel wetgeving t.a.v. kwaliteit van zorg van kracht is. Het basisprincipe van cliëntenmedezeggenschap zou dan ook hier uitgangspunt moeten zijn. Wij hopen dat u bereid bent ook hierover vragen te stellen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Boele', with a long horizontal stroke extending to the right.

drs. ing. Jasper Boele
Directeur LSR